

Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Иркутский базовый медицинский колледж

«Утверждено»

Директор ОГБПОУ ИБМК

Л.А.Кузьмина

2018 г.



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Первичная медико- профилактическая помощь населению»

Иркутск, 2018г.

«РАССМОТРЕНО» предметной (цикловой) комиссией.

Заседание № 6

От « 16 » 03 20 18 г.

Председатель: Скоб

Разработчики программы:

Зам директора по ДПО, преподаватель высшей категории УМ 2 - Кузьмина Л.А.

Преподаватель первой категории УМ №1 – Попова Л.И.

Старший преподаватель, преподаватель первой категории УМ № 2- Назарян О.А,

Старший преподаватель, преподаватель высшей категории УМ №3 - Лесникова И.Ю.

Преподаватель терапии- Кузнецова Л.В- представитель практического здравоохранения
ОГБУЗ ИОКБ.

Преподаватель терапии- Собонович Г.К.

Рецензенты:

УМ №1-Кандидат философских наук Иркутского государственного медицинского университета Сирин С.А.

УМ №2- доцент кафедры эпидемиологии ИГМУ. - Куприянова Н.Ю

УМ №3 – Доцент кафедры « Скорой неотложной помощи» Иркутская Государственная Медицинская Академия Последипломного Образования К.М.Н, зам главного врача по хирургии ГБУЗ Иркутская Областная Клиническая больница.- Сандаков П.И.

ПМ №4 Главный врач Областного геронтологического центра .Заведующий кафедрой « Геронтологии и гериатрии.» Иркутская Государственная Медицинская Академия Последипломного Образования .Доцент, К.М.Н.- Пустозеров В.Г.

Оглавление

1	Общая характеристика программы	4
2	Учебный план	7
3	Календарный учебный график	8
4	Рабочие программы модулей 4.1 УМ 1 «Коммуникационное взаимодействие инновации в профессиональной деятельности»	10
4.2	УМ 2 «Участие в обеспечении безопасной среды в медицинской организации»	16
4.3	УМ 3 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»	21
4.4	ПМ 4 «Первичная медико - профилактическая помощь населению»	29
5	Организационно-педагогические условия	54
6	Оценочные материалы	55

1. Общая характеристика программы

1.1. Цель программы (далее-ДПП ПК)

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации средних медицинских работников желающих повысить уровень своей профессиональной компетентности.

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся у обучающегося .

Нормативный срок освоения программы – 144 часа.

1.2. Программа разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»), Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 г. N 761 н (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444), с изменением внесенным приказом Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. N 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2014 г., регистрационный номер N 31014);
- Письма Минобрнауки России от 07.05.2014 № АК-1261/06 «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» (вместе с «Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования»;
- Письма Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»;
- Устава ОГБПОУ ИБМК
- Положения об учебном процессе при реализации дополнительного профессионального образования.

1.3. Планируемые результаты подготовки педагогических кадров

1.3.1. Обучающийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Первичная медико- профилактическая помощь населению.» должен **иметь практический опыт:**

- Использования новых алгоритмов выполнения сестринских манипуляций;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при выполнении своих должностных обязанностей;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретных пациентов, оказывать доврачебную помощь при лекарственных отравлениях.

уметь:

- Применять нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения
- Использовать психологические и этические аспекты в практической деятельности.
- Подготавливать пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- выполнять основные виды физиотерапевтических процедур;
- соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
- проводить мероприятия по оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и в чрезвычайных ситуациях.

знать:

- Основы трудового законодательства;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- законы и иные нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения;
- правила ведения учетно- отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику деонтологию, психологию профессионального общения;
- новые требования к работе с современным оборудованием;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования
- методы обработки инструментария многоразового назначения и аппаратуры нового поколения;

1.3.2. Компетенции средних медицинских работников, развиваемые в результате освоения программы

№ п/п	Компетенции профессиональные	Наименование компетенции
1	ПК 1	Применение нормативно правовых документов в профессиональной деятельности, ведение медицинской документации. Использование психологических и этических аспектов деятельности.
2	ПК 2	Проведение профилактических мероприятий
3	ПК 3	Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и экстремальных воздействиях
4	ПК 4	Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах

1.4. Требования к уровню подготовки обучающихся, на которых рассчитана программа

К освоению программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование. При освоении данной программы повышения квалификации параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования удостоверение о повышении квалификации выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и квалификации. Для успешного освоения программы необходимо, чтобы обучающиеся имели навыки пользователя ПК и поиска информации в сети Интернет, практический опыт использования информационных технологий, а также были готовы принимать новые идеи и реализовать их в своей практике.

1.5. Требования к аттестации

Освоение каждой учебной дисциплины (модуля) заканчивается промежуточной аттестацией обучающихся, которая проходит в виде дифференцированного зачета и экзамена. Во время дифференцированного зачета обучающиеся выполняют практическое решение ситуационных задач, экзамен проходит в виде тестирования.

Освоение ДПП ПК заканчивается итоговой аттестацией слушателей. Лицам, успешно освоившим ДПП ПК и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть ДПП и (или) отчисленным из ОГБПОУ ИБМК, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному ОГБПОУ ИБМК.

По результатам итоговой аттестации по программе повышения квалификации обучающийся имеет право подать письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения итоговых аттестационных испытаний, не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов итогового аттестационного испытания.

Форма итоговой аттестаций по программе повышения квалификации - экзамен в виде итогового тестирования.

Экзамен по промежуточной и итоговой аттестации проводится в виде тестирования:

оценка «отлично» ставится при условии, что обучающийся выполнил 90%-100% задания теста;

Оценка «хорошо» ставится при условии, что обучающийся выполнил 80%-89% задания теста;

Оценка «удовлетворительно» ставится при условии, что обучающийся выполнил 70%-79% задания теста;

Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии, что обучающийся выполнил меньше 70% задания теста.

Промежуточная аттестация в виде решения ситуационных задач оценивается по пяти бальной системе.

2. Учебный план

Учебный план программы включает в себя 4 модуля, рассчитан на 144 часа, из них теория 90 ч., практические занятия 54 ч.

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе		Формы промежуточной аттестации
			теория	практич. занятия	
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	8	4	экзамен
			2		
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	18	10	8	Диф. зачет
3	У.М 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	8	8	Диф. Зачет
4	П.М.4» Первичная медико-профилактическая помощь населению»	96	58	34	Диф. Зачет
5	Форма итоговой аттестации	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	144	90	54	

4. Рабочие программы модулей

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности

Цель: освоения программы модуля состоит в углублении умений и знаний средних медицинских работников медицинских организаций.

Данный модуль способствует расширению ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности	ПК 1	2	2	0
1.1.	Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения		1	1	-
1.2.	Права и обязанности средних мед. работников при оказании мед. помощи		1	1	-
2.	Раздел 2. Психологические и эстетические аспекты деятельности медицинского работника.		4	4	0
2.1.	Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника		2	2	-
2.2.	Основные причины синдрома профессионального выгорания		2	2	-
3.	Раздел 3. Информационные технологии в профессиональной деятельности	ПК 1	8	4	4
3.1.	Организация электронного документооборота		2	2	-
3.2.	Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Интернет		4	-	4
	Форма промежуточной аттестации (экзамен)		2	2	
	Итого		14	10	4

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.1

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности		3	2
Тема 1.1. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	<p>Теоретическое занятие: Этика, профессиональная этика, этикет. Этические принципы в формировании нормативных основ деятельности медработника Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита средних медицинских работников.</p>	1	2
Тема 1.2. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи	<p>Теоретическое занятие: Права и обязанности средних медицинских работников. Должностные инструкции. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Ответственность средних медицинских работников.</p>	1	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		6	
2.1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	Теоретическое занятие Индивид, индивидуальность, личность. Структура личности и процесс ее формирования. Особенности личности пациента. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника и его эффективность. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.	2	2
2.2. Основные причины синдрома профессионального выгорания.	Теоретическое занятие Стресс и его разновидности в профессиональной деятельности медработника. Управление стрессом. Основные причины, проявления синдрома профессионального выгорания. Основы профилактики и реабилитации.	2	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел №3. Информационные технологии профессиональной деятельности		9	2-3
3.1 Организация электронного документооборота	<p>Лекция Содержание учебного материала</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определения электронного документа. 2. Форматы электронного документа, электронная цифровая подпись. 3. Документооборот, цели и задачи системы электронного документооборота. 4. Организация совместной работы над документами. Понятие, назначение, использование локальной сети. 5. Преимущества электронных документов по сравнению с традиционными. 6. Интернет, электронная почта. 7. Компьютерная безопасность 	2 ч	2
3.2 Технология поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet	<p>Практическое занятие</p> <p>Работа с поисковыми системами интернета. Поиск информации с использованием различных методов поиска: по ключевым словам, ссылкам, тематике. Работа с электронной почтой. Создание электронного почтового ящика. Поиск информации и создание сообщения (документа). Прикрепленные файлы. Получение и отправка электронной почты</p>	4 ч	3

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является экзамен в виде тестирования.

Рекомендуемая литература к У.М.1

Перечень рекомендуемых нормативно-правовые акты
Интернет-ресурсов

Нормативно-правовые акты

1. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека" С изменениями и дополнениями от: 20 июня 2000 г., 16 октября 2006 г., 9 февраля, 29 ноября 2007 г., 23 мая 2016 г.

Интернет ресурсы:

1. Интернет-университет информационных технологий (ИНТУИТ.ру)
<http://www.intuit.ru>
2. Информатика и информационные технологии в образовании
<http://www.rusedu.info>
3. Открытые системы: издания по информационным технологиям
<http://www.osp.ru>
4. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» - <http://www.medsestre.ru/>

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.2

У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов о правовых основах граждан на оказание мед. помощи, побочного влияния лекарственной терапии, основ организации инфекционной безопасности.

Данная дисциплина способствует расширению и углублению ПК 2., ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	ПК 2 ПК 1	2	2	0
1.1.	Правовая защита пациента		1	1	-
1.2.	Контроль и оценка лекарственной терапии и применение мед. изделий		1	1	-
2.	Раздел 2. Обеспечение инфекционной безопасности пациента		15	7	8
2.1.	Основы организации инфекционной безопасности		4	2	2
2.2.	Методы обеззараживания		6	2	4
2.3.	ВИЧ- инфекция		4	2	2
2.4.	Безопасное перемещение пациента		2	1	-
3.	Обеспечение благоприятной экологической среды		1	1	-
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		18	10	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1.Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.		2	2
Тема 1.1 Правовая защита пациента	Лекция №1 Права граждан на оказание медицинской помощи. Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов как регламент обеспечения прав пациента на получение медицинской помощи.	1	1
Тема 1.2. Контроль и оценка лекарственной терапии и применения медицинских изделий	Лекция №2 Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий. Тактика медицинского работника. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий.	1	1
Раздел 2.Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала.		15	
2.1.Основы организации инфекционной безопасности.	Лекция №3: Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .ИСМП(Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи)- определение. Санитарно-противоэпидемический режим в МО. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала МО. Внутрибольничная инфекция. Определение. Причины роста. Источники возбудителей инфекции. Факторы передачи. Пути передачи. Утилизация медицинских отходов. Профилактика ИСМП(ВБИ).	2	1

	Практическое занятие№1: Обработки рук персонала МО. Применение кожных антисептиков. Использование перчаток. Утилизация медицинских отходов.	2	
2.2 Методы обеззараживания	Лекция:№4 Нормативные документы. Дезинфекционные мероприятия. Виды, методы, способы дезинфекции. Требования к персоналу при работе с дезинфектантами. Деконтаминация. Классификация ИМН (изделий медицинского назначения) по степени риска. Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Методы, режимы стерилизации. Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. ¹	2	1
	Практическое занятие№2 Условия проведения обеззараживания, дезинфекции предстерилизационной очистки ИМН. Приготовление дезинфицирующих растворов. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Правила работы со стерильным материалом..	4	2
2.3 ВИЧ – инфекция.	Лекция№5: Нормативно-методические материалы. Возбудители ВИЧ-инфекции. Эпидемиология. Клинические течения. Лабораторная диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных инфекций. Профессиональная защита медицинских работников.	2	1
	Практическое занятие№3: Обеспечение безопасности медицинских сотрудников на рабочих местах. Использование средств индивидуальной защиты, использование аварийной аптечки анти -ВИЧ.	2	2
2.4 Безопасное перемещение пациентов	Лекция№6: Безопасное перемещение пациентов. Медицинская эргономика. Понятие. Значение. Правила биомеханики. Приёмы. Технология и эргономическое оборудование безопасного перемещения пациента.	1	1
Раздел №3 Обеспечение благоприятной психологической среды		1:	

3. Обеспечение благоприятной психологической среды.	Лекция №7: Обеспечение благоприятной психологической среды. Этика, деонтология. Лечебно-охранительный режим. Психология общения и физическая безопасность пациента. Дифференцированный зачёт.	1	1
---	--	---	---

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2

Основные источники:

1. Осипова В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное. пособие для медицинских. училищ и колледжей. – М. : Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 2012

Нормативные документы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ (ред. от 25.06.2012 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

3. Федеральный закон от 17.09.98 (ред. от 18.07.2011) № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

4. Федеральный закон от 30.03.95 (ред. от 18.07.2011) № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

5. Федеральный закон от 09.01.96 (ред. от 19.07.2011) № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;

6. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» от 06.11.2011;

8. Приказ МЗ РФ от 2 апреля 2013г. №183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и ее компонентов»

9. Приказ МЗ РФ от 17.09.93 № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»;

10. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;

11. Приказ МЗ России от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;

12. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

13. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций 14. СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;

15. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» (ред. от 12.07.2010);

16. СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

17. СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

18. СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;

19. СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"

20. СП 3.2.3110-13Профилактика энтеробиоза

21. СП 3.1.7.3148-13Профилактика крымской геморрагической лихорадки

22. СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

23. СП 3.1.2.3116-13 Профилактика внебольничных пневмоний

24. СП 3.1.1.3108-13 Профилактика инфекционных заболеваний. Профилактика

острых кишечных инфекций.

25. СП 3.1.2. 3149-13 Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила

26. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» МЗ СССР от 28.02.91 № 15/6-5;

27. «Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях» МЗ России от

28. Р.3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

Интернет ресурсы:

- <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

- <http://www.consultant.ru/> – нормативные документы;

- <http://www.recipe.ru/> – нормативные документы;

- <http://www.med-pravo.ru> – нормативные документы.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА У.М. 3
У.М. 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам оказания доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях, проведения мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при Ч.С.

Данный модуль способствует расширению и углублению ПК 3.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	ПК 3	14	8	6
1.1.	Термальные состояния. Базовая сердечно- легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.		4	2	2
1.2.	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.		4	2	2
1.3.	Неотложная помощь при отравлениях. Острых. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.		2	2	-
1.4.	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних мед. работников. Общее охлаждение, отморожение, ожоги,		4	2	2

	утопление, электротравма.				
2.	Раздел 2. Помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях		2	0	2
2.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, оказание помощи при химических авариях.		2	-	2
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		16	8	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО УМ 3
«Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях»

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
<p style="text-align: center;">Раздел 1</p> <p>Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни</p>			
<p>Тема 1.1 Терминальные состояния. Базовая сердечно – легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.</p>	<p>Содержание</p>		
	<p>Теоретическое занятие №1</p>	2	1
	<p>1. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Диагностика клинической и биологической смерти. Показания к проведению реанимации. 2.Техника проведения базовой сердечно – легочной реанимации (СЛР). Критерии эффективности СЛР. Противопоказания к проведению СЛР. 3.Техника безопасности при проведении СЛР. Показания к прекращению проведения реанимации. Часто встречающиеся ошибки при проведении СЛР</p>		
	<p>Практическое занятие №1</p>	2	1
	<p>Проведение искусственного дыхания «изо рта в рот», «изо рта в нос». Введение воздуховода. Проведение наружного массажа сердца (на фантоме). Изучение техники очистки ротовой полости, обеспечения проходимости дыхательных путей.</p>		
<p>Тема 1.2 <u>Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для</u></p>	<p>Содержание</p>	2	1
	<p>Теоретическое занятие №2 1.Определение понятия « травма». Понятие о травматизме.</p>		

<p><u>жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.</u></p>	<p>2. Ушибы. Клиника. Неотложная помощь. 3. Растяжение связок . Клиника. Неотложная помощь. 4. Вывихи. Клиника. Неотложная помощь. 5. Переломы. Клиника. Неотложная помощь. 6. Помощь при различных видах травм и комбинированной травме (Ч.М.Т., травм грудной клетки и живота, синдром длительного сдавления). 7. Травматический шок. Фазы шока.. Критерии оценки степени тяжести травматического шока. Оказание медицинской помощи при шоке на догоспитальном этапе. Кровотечения. Обследование больных с кровотечениями. Виды кровотечений методы временной остановки кровотечений. Оценка тяжести кровопотери,</p>		
	<p>Содержание</p>		
	<p>Практическое занятие №2</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
	<p>1. Проведение иммобилизации при переломах костей верхних и нижних конечностей, плечевого пояса, таза .позвоночника, 2. Наложение жгута, давящих повязок. бинтовых повязок на различные части тела.</p>		
<p><u>Тема 1.3</u> Неотложная помощь при о. отравлениях. О. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №3 1. Определение понятий « Отравление», « Яд» 2. Классификация отравлений и ядов. Пути поступления. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения острых отравлений Методы активной детоксикации применяемые на догоспитальном этапе. 3. Отравление угарным газом. Этиология Клиника. Неотложная помощь. 4.Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. Клиническая картина .Неотложная помощь при анафилактическом шоке.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
<p>Тема 1.4</p>	<p>Содержание</p>		
	<p>Теоретическое занятие №4</p>		
<p>Доврачебная помощь и особенности</p>	<p>1. Патологические процессы, диагностические критерии.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

<p>проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. В соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенций средних мед. работников(Общее охлаждение, отморожения, электротравма, утопление)</p>	<p>2. Ожоги.- Определение . Клинические проявления ожога Определение площади ожоговой поверхности. Алгоритм оказания неотложной помощи при термических и химических ожогах.</p> <p>3. Холодовая травма, классификация .Отморожения, клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи.</p> <p>4. Электротравма . Определение .Местное и общее действие электрического тока на организм, Степень тяжести. Клинические проявления. Оказание доврачебной помощи при поражении электрическим током.</p> <p>5. Утопление. Виды утопления. Оказание доврачебной помощи при утоплении.</p>		
	<p>. Практическое занятие №4</p>	2	1
	<p>1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления.</p> <p>2. Оказание неотложной помощи при электротравме. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой.</p>		
<p><u>Раздел 2</u> Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуациях. <u>Тема 2.1</u> Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях</p>	<p>Содержание Практическое занятие №5 1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях</p>	2	1
<p><u>Дифференцированный зачет</u> <u>итога</u></p>		16	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.3

Основные источники

1. Медицина катастроф И.В. Рогозина Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2015

Дополнительные источники:

1. Вялов С.С. Неотложная помощь.(практическое руководство)2014 год
2. Справочник врача скорой и неотложной помощи/ сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011г. – 252 [1] с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния-6е изд, перераб и доп. – М « Медицинское информационное агенство»2010 г.
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе А.Л. Вёрткин Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016

Ссылки на электронные источники информации:

- 1.Правовая база данных» Консультант»
- 2.Правовая база данных « Гарант»
3. Электронная библиотека «ГЭОТАР-Медиа» 2014

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4
П.М. 4 «Первичная медико – профилактическая помощь населению.»

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам организации терапевтической помощи организации и пропаганды здорового образа жизни. Данный модуль способствует расширению и углублению ПК

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МОДУЛЬ №4
«Первичная медико – профилактическая помощь населению.»

№/п	Наименование разделов	Всего часов	Теория	Практика
1	Система и государственная политика Российской Федерации в области здравоохранения.	8:	6	2:
1.1	Приоритетные направления реформирования здравоохранения в Российской Федерации. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) в работе медсестры.	2	2	-
1.2	Организация работы медсестры поликлиники.	4	2	2
1.2.1	Поликлиника - ведущее звено в охране здоровья населения.	2	2	-
1.2.2	Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению участковой медсестрой и медсестрой цеховых врачебных участков. Охрана здоровья женщин. Планирование семьи. Охрана здоровья детей.	2	-	2
1.3	Научная организация труда ('НОТ') в работе медсестры поликлиники. Задачи и обязанности участковой медсестры.	2	2	-
2	Сестринский процесс в терапии с гериатрией.	4:	4	-
2.1	Определение и задачи геронтологии. Физиологические особенности стареющего организма.	2	2	-
2.2	Организация медико-социальной помощи пожилым людям.	2	2	-
3	Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания.	14:	8	6:
3.1	Сестринский процесс при остром и хроническом бронхите, пневмонии.	2	2	-
3.2	Особенности осуществления этапов сестринского процесса при заболеваниях органов дыхания.	2	-	2
3.3	Сестринский процесс при туберкулезе легких.	2	2	-
3.4	Сестринский процесс при аллергических заболеваниях.	4	2	2

3.5	Сестринский процесс при бронхиальной астме.	2	2	-
4	Сестринский процесс при ревматизме, пороках сердца. системных заболеваниях.	2	2	-
5	Сестринский процесс при гипертонической болезни. атеросклерозе.	2	2	-
6	Сестринский процесс при ишемической болезни сердца (ИБО, при острой сердечной и сосудистой недостаточности.	2	2	-
7	Сестринский процесс при гипертонической болезни, ишемической болезни сердца (ИБС).	2	-	2
8	Сестринский процесс при болезнях желудка и кишечника.	6:	4:	2:
8.1	Сестринский процесс при остром и хроническом гастрите.	2	2	-
8.2	Сестринский процесс при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, болезнях кишечника.	2	2	-
8.3	Особенности осуществления этапов сестринского процесса при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, заболеваниях кишечника.	2	-	2
9	Сестринский процесс при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной железы, заболеваниях печени.	10:	4:	6:
9.1	Сестринский процесс при хронических холециститах, желчекаменной болезни, хронических панкреатитах.	2	2	-
9.2	Сестринский процесс при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной железы	2	-	2
9.3	Сестринский процесс при хронических гепатитах, циррозе печени..	4	2	2
9.4	Сестринский процесс при заболеваниях печени.	2	-	2
10	Сестринский процесс при заболеваниях почек.	6:	2:	4:
10.1	Сестринский процесс при остром и хроническом Пиелонефрите. Сестринский процесс при остром и хроническом гломерулонефрите.	4	2	2
10.2	Особенности осуществления этапов сестринского процесса при остром и хроническом пиелонефрите, гломерулонефрите.	2	-	2
11	Сестринский процесс при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы.	4:	2:	2:
11.	Сестринский процесс при сахарном диабете, заболеваниях	2	2	-

1	щитовидной железы.			
11.2	Особенности осуществления этапов сестринского процесса при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы.	2	-	2
12	Сестринский процесс при заболеваниях крови.	6:	4:	2:
12.1	Сестринский процесс при анемиях, лейкозах.	2	2	-
12.2	Сестринский процесс при геморрагических диатезах.	2	2	-
12.3	Особенности осуществления этапов сестринского процесса при анемиях, лейкозах, геморрагических диатезах	2	-	2
12.4	Подключение аппаратов с соблюдением заземления и размещения. Техника снятия ЭКГ.	2	-	2
13	Сестринский процесс в хирургии и травматологии.	8:	4:	4:
13.1	Сестринский процесс при синдроме «Острый живот»	2	2	-
13.2	Особенности осуществления этапов сестринского процесса при хирургических болезнях.	-	-	2
13.3	Сестринский процесс при ранах, ожогах, кровотечениях.	2	2	-
13.4	Этапы сестринского процесса при травмах опорно-двигательно-го аппарата, травмах грудной клетки, живота. черепно-мозговых травмах, при ожогах, кровотечениях.	2	-	2
14	Сестринское дело при инфекционных, кожных, венерических заболеваниях.	10:	8	2:
14.1	Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.	2	2	-
14.2	Сестринский процесс при основных кишечных инфекциях.	2	2	-
14.3	Сестринский процесс при кровяных инфекциях, инфекциях наружных покровов.	2	2	-
14.4	Сестринский процесс при инфекциях дыхательных путей.	2	2	-
14.5	Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях.	2	-	2
15	Сестринский процесс при кожных и венерических заболеваниях.	6:	4:	2:
15.1	Сестринский процесс при кожных заболеваниях ("чесотка. педикулез, грибковые заболевания кожи").	2	2	-
15.2	Сестринский процесс при кожных и венерических заболеваниях.	4	2	2
16	Региональный компонент.	2	2	-
17	Итоговая аттестация (тестовый экзамен).	4	4	-
	ИТОГО	96	62	34

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
<u>Раздел №1</u>	Система и политика здравоохранения в Российской Федерации в области З.О.		
<u>Тема 1.1</u> <u>Приоритетные направления реформирования здравоохранения в Российской Федерации. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) в работе медсестры.</u>	Содержание Теоретическое занятие №1 <p>Основы законодательства об охране здоровья граждан. Демографические тенденции современного Российского общества. Характер заболеваемости федерального и территориального населения и ее тенденции. Социальные основы Российской семьи.</p> <p>Перспективы развития здравоохранения России. Концепция реформирования здравоохранения в современных условиях. Основные направления реформ в регионе. Понятие о системах здравоохранения. Страховая медицина. Виды медицинского страхования, цели, задачи. Законодательные акты, инструкции, регламентирующие переход на страховую медицину. Концепции реформирования системы медицинского страхования. Организация работы среднего медицинского персонала в условиях бюджетно-страховой медицины.</p> <p>Понятие о семейной медицине. Этапы внедрения врача общей практики в систему здравоохранения. Нормативные документы. Система профессиональной подготовки и переподготовки медицинских кадров в Российской Федерации. Нормативные документы, регламентирующие подготовку, переподготовку, повышение квалификации медицинских работников.</p> <p>Сестринские общественные объединения, ассоциации. Медицинское сотрудничество. Участие медицинских сестер.</p> <p>2 Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Роль, задачи, принципы. Направления реформирования ПМСП населению. Понятие о здоровье. Программа</p>	2	2

	ВОЗ «Здоровье всем в XXI веке». Законы об охране здоровья и медицинской помощи. Роль медсестры поликлиники в реализации основных принципов ПМСП. Федеральные целевые и территориальные программы охраны здоровья населения (безопасное материнство и детство, социально-значимые болезни, ВИЧ-инфекция и др.). Роль медсестры поликлиники в реализации этих программ. Документы, регламентирующие деятельность средних медицинских работников в области сохранения и укрепления здоровья населения.		
	Организация работы медсестры поликлиники.		
Тема 1.2.1 Поликлиника ведущее звено в системе охраны здоровья населения	Содержание Теоретическое занятие №2	2	1
	. Приказы нормативно-правовые документы, регламентирующие работу поликлинической службы, профессиональную деятельность участковой медицинской сестры поликлиники в современных условиях. Структура поликлиники. Задачи поликлиники. Законодательство о труде медицинских работников. Оплата труда работников поликлинической службы (участковой медсестры и цеховых врачебных участков). Охрана труда и техника безопасности в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Основы медицинской статистики^ Показатели здоровья населения. Учетно-отчетная документация, применяемая в поликлинической службе. Статистическая обработка и сведения материалов, группирование, составление таблиц. Методы санитарно-статистических исследований. Статическая обработка и сводка материалов, группирование, составление таблиц. Классификация болезней и правила заполнения талонов. Методика изучения и анализа общей заболеваемости, заболеваемости с временной утратой трудоспособности Обязанности медицинской сестры основных структурных подразделений. Функциональные обязанности Права и ответственность младшего медицинского персонала. Роль амбулаторно-поликлинического звена, первичной медицинской помощи в работе с		

	<p>подростками, учащейся молодежью. Основные направления и взаимосвязь в лечебно-профилактической работе между подростковыми кабинетами, специализированными учреждениями, детской сетью, здравпунктами учебных заведений, а так же ведомствами, службами, осуществляющими социальную защиту молодежи. Основы медицинского обеспечения подготовки молодежи к службе в Вооруженных Силах России. Диспансерный метод работы с подростками и учащейся молодежью. Нормативные документы, регламентирующие работу подростковой службы.</p>		
<p>Тема 1.2.2 Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению участковой медсестрой и медсестрой цеховых врачебных участков. Охрана здоровья женщин. Планирование семьи. Охрана здоровья детей</p>	<p>Содержание Практическое занятие №1 Учет населения участка, цеха, банк данных, прием больных, подготовка к исследованиям, сестринская помощь на дому, здоровый образ жизни пациента, семьи, анализ показателей здоровья, диспансеризация беременной, охрана здоровья детей.</p>	2	1
<p>Тема 1.3 Научная организация труда. (НОТ) в работе медсестры поликлиники. Задачи и обязанности участковой медсестры</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №3 Обязанности участковой медицинской сестры на амбулаторном приеме врача, организация рабочего места. Выписывание направлений на обследование, ведение учетной и отчетной документации. Ведение паспорта участка. Организация сестринского процесса за пациентами в домашних условиях: выполнение врачебных назначений, посещение тяжелобольных. Консультационная помощь членам семьи по уходу за тяжелобольными, гериатрическими больными. Проведение профилактических прививок, ведение документации. Преемственность и комплексность в работе участковой медсестры поликлиники и специализированных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и централизованных государственных станций эпиднадзора (ГСЭН). НОТ в работе медсестры поликлиники. Роль и значение диспансеризации населения, порядок организации и проведения, регламентирующие документы. Порядок выявления больных для взятия на диспансерный учет, формы и методы обследования диспансерных</p>	2	1

	больных. Сроки диспансерного наблюдения. Ведение учетной и отчетной документации по диспансерному наблюдению.		
Раздел 2	Сестринский процесс в терапии с гериатрией.		
Тема 2.1 Определение и задачи геронтологии. Физиологические особенности стареющего организма	Содержание Теоретическое занятие №4 Демографическая ситуация в России, история развития геронтологии, теории старения, возрастные изменения клетки, тканей, систем, обмена веществ	2	1
Тема 2.2 Организация медико-социальной помощи пожилым людям.	Содержание Теоретическое занятие №5 Социальная защита, структура и задачи геронтологической службы, медицинские услуги в гериатрических стационарах, домах престарелых, психологические аспекты старения, этика и деонтология, фармакотерапия, рациональное питание.	2	1
Раздел 3	Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания		
Тема 3.1 Сестринский процесс при остром и хроническом бронхите. пневмонии.	Содержание Теоретическое занятие №6 Значение, факторы, клиника, осложнения, диагностика, особенности у гериатрических, онкологических больных, диспансеризация.	2	1
Тема 3.2 Особенности осуществления этапов сестринского процесса при заболеваниях органов дыхания.	Содержание Практическое занятие №2 Особенности осуществления этапов сестринского процесса при заболеваниях органов дыхания и аллергических заболеваниях. Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные ослож-	2	1

	нения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Мероприятия в очаге при туберкулезе. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации.		
Тема 3.3 Сестринский процесс при туберкулезе легких.	Содержание Теоретическое занятие №7 Сестринский процесс при туберкулезе легких. Современная эпидемиология. Причины развития туберкулеза легких. Формы туберкулеза. Симптомы и проблемы пациента. Медико-социальные проблемы семьи, имеющей пациента с туберкулезом. Психологические особенности пациентов, страдающих туберкулезом. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Возможные осложнения Тактика медсестры. Принципы диагностики и лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Реабилитация пациентов с туберкулезом. Роль семьи в профилактике заболевания и реабилитации. Консультативная помощь медсестры поликлиники в организации ухода за пациентами с туберкулезом в домашних условиях.	2	1
Тема 3.4 Сестринский процесс при аллергических заболеваниях.	Содержание Теоретическое занятие №8 Основные учения об аллергии. Иммунная система, строение, ее функции. Причины развития иммунодефицита, влияние на состояние организма. Определение аллергии. Современная эпидемиология аллергических заболеваний. Причины, факторы риска. Клинические признаки наиболее распространенных заболеваний (крапивница, отек Квинке, лекарственные аллергии, поллинозы, бронхиальная астма). Особенности сестринского процесса при аллергических заболеваниях. Морально-психологические проблемы семьи, консультативная помощь участко-	2	1

	вой медсестры. Современные принципы диагностики и лечения нарушений иммунной системы и аллергических заболеваний. Иммунокорректирующая терапия в домашних условиях. Сестринское вмешательство при развитии неотложных состояний (крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке, при приступе бронхиальной астмы). Первичная и вторичная профилактика аллергических заболеваний, образовательные программы профилактики бронхиальной астмы. «Астма-школы». Участие медицинской сестры в организации и проведении занятий в «Астма-школе».		
	Содержание Практического занятия №3	2	1
	Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико- санитарной помощи при данной патологии. Мероприятия в очаге при туберкулезе. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации.		
Тема 3.5 Сестринский процесс при бронхиальной астме	Содержание Теоретическое занятие №9	2	2
	Организация работы процедурного кабинета стационара и поликлиники детских лечебно-профилактических учреждений. Особенности введения лекарственных препаратов детям в зависимости от возраста, веса.		
Тема 4 Сестринский процесс при ревматизме, пороках сердца. системных заболеваниях.	Содержание Теоретическое занятие №10 Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Ревматизм, определение, этиология. Основные клинические проявления. Возможные осложнения. Особенности сестринского процесса. Проблемы	2	1

	<p>пациента. Настоящие, потенциальные и приобретенные проблемы пациентов с пороками сердца. Современные принципы диагностики лечения, особенности реабилитации. Роль семьи в профилактике заболеваний и реабилитации. Организация диспансерного наблюдения.</p>		
<p>Тема 5 Сестринский процесс при гипертонической болезни. атеросклерозе.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №11 Этиология, факторы риска. Современная классификация. Современные клинические проявления. Особенности течения у гериатрических больных. Возможные осложнения, тактика медсестры при гипертоническом кризе, мозговом инсульте на приеме и на дому. Особенности сестринского процесса при гипертонической болезни. Проблемы пациента. Особенности сестринского процесса у гериатрических больных. Современные принципы лечения. Роль диеты. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых при гипертонической болезни. Профилактика в рамках ПМСП на современном этапе. Роль медсестры, семьи в профилактике данных заболеваний и реабилитации. Диспансерное наблюдение. Роль медицинской сестры поликлиники в реализации государственной программы «Профилактика гипертонической болезни».</p>	2	1
<p>Тема 6 Сестринский процесс при ишемической болезни сердца (ИБО, при острой сердечной и сосудистой недостаточности)</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №12 Ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда). Определение. Социальное и медицинское значение. Этиология, факторы риска. Современная классификация. Клинические проявления приступа стенокардии, инфаркта миокарда. Варианты инфаркта миокарда. Особенности сестринского процесса при ИБС. Проблемы пациента. Медико-психологические проблемы в семье. Тактика медсестры при приступе стенокардии, инфаркте миокарда. Показания вызову специализированной бригады. Принципы диагностики и лечения. Роль медсестры и семьи в физической и психологической реабилитации. Меры профилактики. Диспансерное наблюдение. Сестринский процесс при острой сердечной и сосудистой недостаточности, хронической недостаточности кровообращения. Симптомы острой сердечной недостаточности. Неотложная</p>	2	1

	помощь при сердечной астме и отеке легких. Причины и симптомы острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, кардиогенный шок). Оказание первой помощи. Тактика медицинской сестры. 2		
Тема 7 _Сестринский процесс при гипертонической болезни, ишемической болезни сердца (ИБС)	Содержание Практического занятия №4 Особенности осуществления этапов сестринского процесса при гипертонической болезни, атеросклерозе, ишемической болезни сердца (стенокардии, инфаркте миокарда). Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации.	2	1
Раздел 8	Сестринский процесс при болезнях желудка и кишечника.		
Тема 8.1 Сестринский процесс при острым и хроническом гастрите.	Содержание Теоретического занятия №13 Сестринский процесс при острым и хроническом гастрите, язвенной болезни желудка. Анатомофизиологические особенности органов пищеварения. Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления. Осложнения. Особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль	2	1

	<p>медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Принципы современного лечения. Особенности диетотерапии. Роль медсестры, семьи в лечении, профилактике, реабилитации больных. Особенности сестринского процесса за больными пожилого и старческого возраста, за онкологическими больными. Паллиативная помощь на дому. Диспансерное наблюдение.</p>		
<p>Тема 8.2</p> <p>Сестринский процесс при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, болезнях кишечника</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №14</p> <p>Сестринский процесс при, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при болезнях кишечника. Анатомофизиологические особенности органов пищеварения. Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления. Осложнения. Особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Принципы современного лечения. Особенности диетотерапии. Роль медсестры, семьи в лечении, профилактике, реабилитации больных. Особенности сестринского процесса за больными пожилого и старческого возраста, за онкологическими больными. Паллиативная помощь на дому. Диспансерное наблюдение.</p>	2	2
<p>Тема 8.3</p> <p>Особенности осуществления этапов сестринского процесса при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, заболеваниях кишечника</p>	<p>. Содержание Практическое занятие №5</p> <p>Особенности осуществления этапов сестринского процесса при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки, заболеваниях кишечника. Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе.</p>	2	1

	<p>Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации.</p>		
<u>Раздел 9</u>	Сестринский процесс при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной железы, заболеваниях печени.		
<u>Тема 9.1</u> Сестринский процесс при хронических холециститах, желчекаменной болезни, хронических панкреатитах.	<p>Содержание Теоретическое занятие №15</p> <p>Сестринский процесс при хронических холециститах, желчекаменной болезни, хронических панкреатитах,. Анатомофизиологические особенности органов пищеварения. Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления. Осложнения, особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Принципы современного лечения. Особенности диетотерапии. Роль медсестры, семьи в лечении, профилактике, реабилитации больных. Особенности сестринского процесса за больными пожилого и старческого возраста, за онкологическими больными. Паллиативная помощь на дому. Диспансерное наблюдение.</p>	2	1
<u>Тема 9.2</u> Сестринский процесс при заболеваниях желчного пузыря, поджелудочной железы	<p>Содержание Практическое занятие №6</p> <p>Особенности осуществления этапов сестринского процесса при хронических хонического пузыря, поджелудочной железы, холециститах, панкреатитах. Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи.</p>	2	1

	<p>Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации</p> <p>Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому.</p>		
<p>Тема 9.3</p> <p>Сестринский процесс при хронических гепатитах, циррозе печени.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №16</p> <p>Сестринский процесс при хронических холециститах, желчекаменной болезни, хронических панкреатитах, хронических гепатитах, циррозе печени. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения. Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления. Осложнения, особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Принципы современного лечения. Особенности диетотерапии. Роль медсестры, семьи в лечении, профилактике, реабилитации больных. Особенности сестринского процесса за больными пожилого и старческого возраста, за онкологическими больными. Паллиативная помощь на дому. Диспансерное наблюдение.</p>	2	1
	<p>Содержание Практического занятия №7</p>	2	1
	<p>Особенности осуществления сестринского процесса при хронических гепатитах, циррозах печени. Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопро-</p>		

	сам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендаций пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации.		
Тема 9.4 Сестринский процесс при заболеваниях печени.	Содержание Практического занятия №7 Особенности осуществления сестринского процесса при хронических гепатитах, циррозах печени. Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендаций пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации.	2	1
Раздел 10	Сестринский процесс при заболеваниях почек.		
Тема 10.1 Сестринский процесс при острым и хроническом Пиелонефрите. Сестринский процесс при острым и	Содержание Теоретического занятия №17 Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления.	2	1

хроническом гломерулонефрите	Осложнения, особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям.		
	Содержание Практическое занятие №9 . Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации	2	1
Тема 10.2 Особенности осуществления этапов сестринского процесса при остром и хроническом пиелонефрите, гломерулонефрите.	Содержание Практическое занятие №10 Сестринские диагнозы, планирование ухода, реализация, оценка качества. Подготовка к исследованиям, тактика при неотложных состояниях (на приеме, дому). Первичная профилактика, участие в диспансеризации	2	1
Раздел 11	Сестринский процесс при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы.		
Тема 11.1 Сестринский процесс при сахарном диабете, заболеваниях щитовидной железы.	Содержание Теоретическое занятие №18 Анатомо-физиологические особенности гормональных органов пищеварения. Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления.	2	1

	Осложнения, особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Принципы современного лечения. Особенности диетотерапии. Роль медсестры, семьи в лечении, профилактике, реабилитации больных. Особенности сестринского процесса за больными пожилого и старческого возраста. Диспансерное наблюдение. Образовательные программы по профилактике сахарного диабета. Участие медсестры в организации и проведении занятий с пациентами в «Школе диабетиков».		
<u>Тема 11.2</u> Особенности осуществления этапов сестринского процесса при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы.	. Содержание Практическое занятие №11 Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки. Роль медсестры в первичной медико-санитарной помощи при данной патологии. Обучение пациента и членов семьи вопросам первичной профилактики. Участие медсестры в «Школе-диабетика» Участие в диспансеризации больных при данной патологии. Заполнение учетной документации. Методика введения инсулина. Определение содержания сахара в моче и в крови экспресс-методом.	2	1
<u>Раздел 12</u>	Сестринский процесс при заболеваниях крови.		

<p><u>Тема 12.1</u></p> <p>Сестринский процесс при анемиях, лейкозах.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №19 Сестринский процесс при анемиях, лейкозах. Анатомо-физиологические особенности системы крови. Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления. Осложнения, особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Принципы современного лечения. Особенности диетотерапии. Роль медсестры, семьи в лечении, профилактике, реабилитации больных. Особенности сестринского процесса за больными пожилого и старческого возраста. Диспансерное наблюдение</p>	2	1
<p><u>Тема 12.2</u></p> <p>Сестринский процесс при геморрагических диатезах.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №20 Сестринский процесс при, геморрагических диатезах. Анатомо-физиологические особенности системы крови. Социальное и медицинское значение. Определение. Этиология. Факторы риска. Причины. Современная классификация. Основные клинические проявления. Осложнения, особенности сестринского процесса. Проблемы пациента. Тактика медсестры при осложнениях на приеме и на дому. Принципы диагностики. Роль медсестры в подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Принципы современного лечения. Особенности диетотерапии. Роль медсестры, семьи в лечении, профилактике, реабилитации больных. Особенности сестринского процесса за больными пожилого и старческого возраста. Диспансерное наблюдение.</p>	2	1
<p><u>Тема 12.3</u></p> <p>Особенности осуществления этапов сестринского процесса при анемиях, лейкозах,</p>	<p>Содержание Практическое занятие №12 . Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи. Реализация ухода, оценка качества ухода. Подготовка</p>	2	1

геморрагических диатезах	больных к лабораторным и инструментальным исследованиям. Рекомендации пациенту о правилах приема назначенных врачом лекарственных средств, соблюдение диеты. Возможные осложнения. Диагностика на догоспитальном этапе. Тактика медсестры при неотложных состояниях на приеме и на дому.		
Тема 12.4 Подключение аппаратов с соблюдением заземления и размещения. Техника снятия ЭКГ	Содержание Практическое занятие №13 Методика регистрации, техника безопасности, оформление пленки, ЭКГ в норме, ЭКГ-карта острого инфаркта миокарда, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии.	2	1
Раздел 13	Сестринский процесс в хирургии и травматологии.		
Тема 13.1 Сестринский процесс при синдроме «Острый живот»	Содержание Теоретическое занятие №21 Сестринский процесс при синдроме "Острый живот". Определение, понятия "Острый живот". Классификация. Клинические проявления. Острый и хронический аппендицит. Клиника типично и атипично протекающего заболевания. Диагностика острого аппендицита. Особенности течения аппендицита у стариков, детей, беременных, хронического аппендицита. Непроходимость кишечника. Этиология, классификация, клиника, диагностика различных видов механической кишечной непроходимости. Особенности клиники спаечной кишечной непроходимости. Методы лечения. Острый холецистит. Этиология, клиника, диагностика острого холецистита. Методы лечения, осложнения. Ущемление грыжи. Виды ущемления, клиника, диагностика. Предоперационная подготовка. Хирургическое лечение. Послеоперационное ведение. Острый панкреатит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лабораторные исследования. Методы лечения. Тактика медицинской сестры, оказание неотложной помощи. Показания к хирургическому лечению. Ведение больного в послеоперационном периоде. Уход за больными. Перитонит. Причины перитонита. Классификация, клиническая картина различных форм перитонита, острые гинекологические заболевания. Маточные кровотечения. Неотложная помощь.	2	1

<p>Тема 13.2 Особенности осуществления этапов сестринского процесса при хирургических болезнях</p>	<p>Содержание Практическое занятие №14 Особенности осуществления этапов сестринского процесса при хирургических болезнях. Сестринские диагнозы. Планирование ухода. Обучение вопросам ухода пациента, членов семьи в послеоперационном периоде. Выполнение назначений врача. Обработка раны, проведение перевязок. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима. Оценка тяжести состояния, оказание доврачебной помощи при хирургических болезнях. Показания к вызову скорой медицинской помощи. Правила транспортировки.</p>	2	1
<p>Тема 13.3 Сестринский процесс при ранах, ожогах, кровотечениях.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №22 Десмургия. Виды повязок и правила наложения. Раны. Классификация. Раневая инфекция. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Сестринский процесс. Проблемы пациента. Первая помощь и первичная хирургическая обработка ран. Лечение свежих и гнойных ран. Профилактика и лечение инъекционных осложнений. Классификация ожогов. Общие нарушения при ожогах. Проблемы пациента: постоянные, потенциальные, приобретенные. Тактика медсестры, принципы лечения. Сестринский процесс при кровотечениях. Причины кровотечений. Классификация кровотечений. Опасности и исход кровотечений. Сестринский процесс. Проблемы пациента. Остановка кровотечений, оказание помощи при наружных кровотечениях, при кровотечениях из внутренних органов, при массивных кровопотерях. Способы остановки наружных кровотечений, применяемые в условиях ЧС на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Геморрагический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.</p>	2	1
<p>Тема 13.4 Этапы сестринского процесса при травмах опорно-двигательного аппарата, травмах грудной</p>	<p>Содержание Практическое занятие №14 Особенности осуществления этапов сестринского процесса при травмах опорно-</p>	2	1

клетки, живота. черепно-мозговых травмах, при ожогах, кровотечениях	двигательного аппарата, травмах грудной клетки, живота, черепно-мозговых травмах, при ожогах, кровотечениях. Сестринские диагнозы. Проблемы пациента. Планирование ухода. Организация сестринской помощи на приеме и на дому. Иммобилизация при травмах. Наложение повязок, кровоостанавливающего жгута, закрутки. Особенности ухода за больными после наложения гипсовых повязок.		
Раздел 14	Сестринское дело при инфекционных, кожных, венерических заболеваниях.		
Тема 14.1 Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.	. Содержание Теоретическое занятие №23 Значение иммунопрофилактики в снижении и ликвидации инфекционных заболеваний. Иммунитет, виды. Виды вакцинных препаратов. Календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к вакцинации. Приказы, регламентирующие прививочную работу. Оценка годности сывороток и вакцин. «Холодовая цепь». Местные постпрививочные реакции. Общие постпрививочные реакции. Постпрививочные осложнения, профилактика. Учет и отчетность.	2	1
Тема 14.2 Сестринский процесс при основных кишечных инфекциях	Содержание Теоретическое занятие №24 Особенности организации сестринского процесса при брюшном тифе и паратифах, дизентерии, ботулизме, бруцеллезе. Современная эпидемиология. Механизм передачи. Основные клинические проявления, клинические формы. Особенности течения в настоящее время. Возможные осложнения. Методы современной диагностики. Принципы лечения. Особенности сестринского процесса при возникновении инфекции. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными. Роль медсестры, членов семьи в предупреждении возникновения и распространения инфекции в очаге. Сроки диспансерного наблюдения после инфекционного заболевания. Специфическая профилактика.	2	1

	Диспансеризация.		
Тема 14.3 Сестринский процесс при кровяных инфекциях, инфекциях наружных покровов	Содержание Теоретическое занятие №25 Особенности организации сестринского процесса при кровяных инфекциях (сыпной тиф, малярия, чума, туляремия), инфекциях наружных покровов (сибирская язва, столбняк). Современная эпидемиология. Механизм передачи. Основные клинические проявления, клинические формы. Особенности течения в настоящее время. Возможные осложнения. Методы современной диагностики. Принципы лечения. Особенности сестринского процесса при возникновении инфекции. Противоэпидемиологические мероприятия в очаге, наблюдение за контактными. Роль медсестры, членов семьи в предупреждении возникновения и распространения инфекции в очаге. Сроки диспансерного наблюдения после инфекционного заболевания. Специфическая профилактика. Диспансеризация.	2	1
Тема.14.4 Сестринский процесс при инфекциях дыхательных путей.	Содержание Теоретическое занятие №26 Особенности организации сестринского процесса при инфекциях дыхательных путей(грипп, дифтерия, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Современная эпидемиология. Механизмы передачи, Основные клинические проявления, клинические формы. Особенности течения в настоящее время. Возможные осложнения. Методы современной диагностики, Принципы лечения. Сроки диспансерного наблюдения после инфекционного заболевания. Специфическая профилактика, Диспансеризация.	2	1
Тема 14.5 Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях.	Содержание Практическое занятие №15 Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге, прививки, забор материала, действия при подозрении на особо опасные инфекции	2	1
Раздел 15	Сестринский процесс при кожных и венерических заболеваниях.	2	1

<p>Тема 15.1 Сестринский процесс при кожных заболеваниях ("чесотка, педикулез, грибковые заболевания кожи").</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №27 Особенности организации сестринского процесса при кожных заболеваниях (чесотка, педикулез, грибковые заболевания кожи). Современная эпидемиология. Источники заражения, пути передачи. Клинические Проявления. Постановка сестринского диагноза. Диагностика. Современные принципы лечения. Санитарная обработка в очагах (предметов ухода, постельного белья и т.д.). Роль медсестры, членов семьи в предупреждении возникновения и распространения инфекции в очаге. Диспансеризация.</p>	2	1
<p>Тема 15.2 Сестринский процесс при кожных и венерических заболеваниях.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №28 Особенности организации сестринского процесса при венерических заболеваниях: сифилисе, гонорее, трихомонелезе, хламидиозе. Современная эпидемиология. Пути передачи. Клинические проявления. Постановка сестринского диагноза. Диагностика. Современные принципы диагностики, лечения. Методы первичной и вторичной профилактики. Роль медсестры поликлиники в организации мероприятий по обследованию контактных пациентов. Психологические особенности помощи семье при выявлении венерических заболеваний. Конфиденциальность, сохранение тайны. Права и юридические обязанности пациентов и членов семьи по отношению к обществу. Роль членов семьи в предупреждении возникновения и распространения венерических заболеваний. Методы профилактики контактных при подозрении на венерические заболевания.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №16 Роль членов семьи в предупреждении возникновения и распространения венерических заболеваний. Методы профилактики контактных при подозрении на</p>	2	1

	венерические заболевания.		
<u>Тема 16</u> <u>Региональный компонент</u>	Содержание Теоретическое занятие №29 Гемоконтактные инфекции, этиология, факторы и способы передачи. Современная нормативно-правовая документация. Профилактика их заражения. Дифференцированный зачет	2	1
<u>Итоговая аттестация</u>		4	
<u>ИТОГО</u>		96	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.4

Основные источники литературы:

1. Основные источники литературы:

1.С.А. Мухина « Теоретические основы сестринского дела» учебник 2016 год

Основы Сестринского дела. Учебник ГЭОТАР МЕДИА 2014 год;

2.Основы профилактики . Учебное пособие Авторы Быковская Т.Ю,Под редакцией Б.В. Кабарухина 2017г.

3. Справочник мед.сестры процедурного кабинета Баулин С.И.2012г.

Электронные ресурсы:

1. Электронная библиотека « ГЭОТАР МЕДИА 2014 год;

5. Организационно-педагогические условия

Образовательная деятельность обучающихся в рамках данной программы предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия. Реализация программы обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими высшее образование и опыт работы, соответствующий профилю преподаваемому модулю.

Каждый обучающийся обеспечен не менее чем одним учебным печатным и/или электронным изданием по каждому модулю (включая электронные базы периодический изданий).

Программа обеспечивается учебно-методическим комплексом и материалами по всем модулям.

6. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсальный модуль №1

Вопросы для промежуточного тестового экзамена:

1.Какие виды медицинской помощи оказываются гражданам в рамках программы государственных гарантий (бесплатно):

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная
- 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях
- 5) верны 3 и 4 варианты
- 6) все варианты верны

2.Пациент не имеет право на оказание бесплатной медицинской помощи:

- 1) В рамках системы ДМС
- 2) В рамках системы ОМС
- 3) В рамках программы государственных гарантий

3.В рамках ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», пациент имеет право на:

- 1) Получение консультаций врачей-специалистов
- 2) Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- 3) Отказ от медицинского вмешательства
- 4) Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- 5) Верны 1, 2 и 3 варианты
- 6) Верны все варианты

4. Неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации, предоставление которой предусматривается федеральными законами, влечет ответственность:

- 1) Уголовную, административную
- 2) Уголовную, гражданскую
- 3) Административную, гражданскую

5.В каких случаях застрахованное лицо не обязано предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью в МО

- 1) При оказании экстренной медицинской помощи
- 2) При оказании неотложной медицинской помощи
- 3) При оказании ПМСП
- 4) При выписке медицинской справки

6. Обязанности медицинских и фармацевтических работников, согласно ФЗ-323:

- 1) Осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.
- 2) Соблюдать врачебную тайну
- 3) Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам
- 4) Принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и/или реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, подарки, денежные средства
- 5) Все перечисленное верно
- 6) Все перечисленное верно кроме 4.

7. Обеспечение здоровьесберегающих и безопасных условий труда в медицинской организации возлагается на:

- 1) Каждого работника
- 2) Вышестоящего в порядке подчиненности органа
- 3) Администрацию МО
- 4) Инженера по ОТ

8. Определите по значимости статус нормативных документов в ЗО:

- 1) Приказы; Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ и др.
- 2) Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ; Приказы и др.
- 3) Федеральные законы; Постановления правительства РФ; Приказы; СанПиНы; и др

9. Принятая в современном здравоохранении модель взаимоотношений медиков и пациентов называется:

- 1) патерналистской
- 2) деонтологической
- 3) технической
- 4) партнерской

10. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью

- 1) медицинского работника, гражданина или его представителя
- 2) родственников
- 3) любого сопровождающего

11. Документ, в котором оговорены условия труда конкретного работника в соответствии с требованиями охраны труда, - это

- 1) правила внутреннего трудового распорядка организации
- 2) трудовой договор
- 3) коллективный договор

12. Графики сменности доводятся до сведения работников не позже, чем

- 1) за 1 месяц
- 2) за 2 недели
- 3) за 7 дней
- 4) за 3 дня

13. Требования к рабочим местам (условиям труда) медицинского персонала определены

- 1) Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 2) приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008 № 176н
- 3) СанПиН 2.1.3.2630-10

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

- 1) обязательном медицинском
- 2) добровольном медицинском
- 3) возвратном
- 4) социальном

15. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

- 1) государственная
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

16. К должностным преступлениям не относится:

- 1) Злоупотребление властью или служебным положением
- 2) Халатность
- 3) Опоздание на работу

17. Неоказание медицинской помощи нуждающемуся в ней больному без уважительной причины - это:

- 1) Преступление
- 2) Злоупотребление служебным положением
- 3) Халатность
- 4) Дисциплинарное нарушение

18. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- 1) определение объема медицинской помощи
- 2) повышение тарификационной категории сотрудников
- 3) установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

19. Лицензия- это:

- 1) Разрешение на определенный вид и объем деятельности
- 2) Трудовой договор
- 3) Разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

20. Под моральным вредом понимают всё, кроме:

- 1) нравственные страдания
- 2) деловая репутация
- 3) осуществление эвтаназии
- 4) раскрытие врачебной тайны.

21. Информированное добровольное согласие пациента для любого вида медицинского вмешательства:

- 1) Обязательно
- 2) Желательно
- 3) Не обязательно

4) Зависит от вида вмешательства

22. Медицинский работник вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только:

- 1) После смерти больного
- 2) По просьбе родственников
- 3) С письменного согласия пациента
- 4) По распоряжению главного врача

23. Заболевания, возникающие в результате неправильного поведения медицинского персонала, называются:

- 1) эгротогении
- 2) ятрогении
- 3) неврастении
- 4) Психопатии

24. Приоритет в оказании медицинской помощи зависит

- 1) от социального статуса пациента
- 2) возраста пациента
- 3) личных отношений медицинского работника и пациента
- 4) медицинских показаний к оказанию медицинской помощи

25. Синдром профессионального выгорания - это

- 1) ощущение физической усталости, вызванное работой
- 2) состояние физического, эмоционального и умственного истощения
- 3) чувство собственной некомпетентности
- 4) неэтичное отношение к пациентам и коллегам

26. Вы заняты беседой с пациентом в кабинете. К Вам заходит коллега с важным деловым разговором. В такой ситуации следует

- 1) попросить пациента выйти из кабинета
- 2) сразу прервать разговор с пациентом и выйти из кабинета для разговора с коллегой
- 3) извиниться перед пациентом и договориться о скорой беседе с коллегой
- 4) извиниться перед пациентом и в его присутствии сразу же обсудить проблемы с коллегой

27. В процессе разговора с пациентом вы что-либо пропустили или не поняли. Вам следует

- 1) повторить свой вопрос более громко
- 2) указать собеседнику на то, что он, например, говорит очень тихо
- 3) извиниться и уточнить
- 4) не предпринимать никаких действий

28. Понятие "врачебная тайна" предусматривает следующими нормативно-правовыми актами:

- 1) трудовой кодекс
- 2) конституция РФ
- 3) закон о полиции
- 4) закон об адвокатской деятельности
- 5) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

- б) верны 2 и 5 варианты
- 7) верны все варианты

29. К ятрогенным относятся заболевания:

- 1) обусловленные вредными факторами производства
- 2) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- 3) с неблагоприятным прогнозом
- 4) наследственного генеза

30. Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

31. Для деонтологической модели отношений медсестра-пациент основным принципом является:

- 1) исполняй долг
- 2) не прелюбодействуй
- 3) храни врачебную тайну
- 4) помоги коллеге

32. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:

- 1) принцип —соблюдения долга
- 2) принцип —не навреди
- 3) принцип приоритета науки
- 4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента

33. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- 1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия пациента
- 2) на основании медицинских показаний
- 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- 4) на основании требования родственников

34. Биоэтика – это..:

- 1) учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии
- 2) учение о нравственной стороне деятельности человека
- 3) учение о долге и морали в медицине

35. Упрощенное мнение относительно отдельных ситуаций, в результате которых нет объективного анализа и понимания людей, называется:

- 1) плохие отношения
- 2) пренебрежение фактами
- 3) стереотипы
- 4) предвзятые отношения

36. Общение, при котором отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, называется:

- 1) формальное
- 2) примитивное
- 3) ролевое
- 4) деловое

37. Выберите, какие из операций нельзя осуществлять над папками и электронными документами:

- 1) копировать
- 2) управлять
- 3) редактировать
- 4) удалять
- 5) создавать
- 6) переименовывать

38. Какого формата электронных документов не существует:

- 1) текстового формата
- 2) графического формата
- 3) сложного формата
- 4) ауди – видео формата

39. Все электронные документы компьютера хранятся:

- 1) в оперативной памяти
- 2) на жестком магнитном диске
- 3) в системном блоке

40. Подлинность электронного документа может быть проверена

- 1) по электронной подписи
- 2) по секретному ключу автора
- 3) ключом системного администратора

41. Совокупность компьютеров, соединенных каналами обмена информации и находящихся в пределах одного (или нескольких) помещений, здания, называется:

- 1) глобальной компьютерной сетью
- 2) локальной компьютерной сетью
- 3) информационной системой с гиперсвязями
- 4) электронной почтой

42. Локальная компьютерная сеть служит:

- 1) Для коллективной работы с электронными документами, а так же работы с одними и теми же программными и аппаратными ресурсами
- 2) Для подключения компьютера к услугам интернета и просмотра web-документов
- 3) Для повышения скорости работы компьютера

43. Сервер - это:

- 1) Компьютер, на котором находится вся информация и к которому подключаются остальные компьютеры сети
- 2) компьютер отдельного пользователя, подключённый в общую сеть
- 3) сетевая программа, которая позволяет вести диалог одного пользователя с другим

44. Компьютер, подключённый к Интернету, обязательно должен иметь:

- 1) Web – сайт
- 2) установленный Web – сервер
- 3) IP – адрес

45. Почтовый ящик - это:

- 1) специальное техническое соглашение для работы в сети
- 2) раздел внешней памяти почтового сервера
- 3) компьютер, использующийся для пересылки электронных писем
- 4) программы для пересылки электронных писем

46. Адрес электронной почты состоит:

- 1) только из имени пользователя
- 2) из имени пользователя и имени почтового сервера
- 3) из имени пользователя знака @ и имени почтового сервера
- 4) из имени пользователя и списка доменов

47. Адрес электронной почты записывается по определенным правилам. Из перечисленного выберите адрес электронной почты:

- 1) petrov.yandex.ru
- 2) petrov.yandex @ru
- 3) sidorov@mail.ru
- 4) http://www.edu.ru

48. Защитить личный электронный почтовый ящик от несанкционированного доступа позволяет:

- 1) включение режима сохранения логина
- 2) скрытие личного пароля
- 3) электронная подпись

49. Компьютерным вирусом является

- 1) Специальная программа небольшого размера, которая может приписывать себя к другим программам, она обладает способностью "размножаться" и выполнить на компьютере несанкционированные действия;
- 2) Программа проверки и лечения дисков;
- 3) Любая программа, созданная на языках низкого уровня;
- 4) Специальная программа для создания других программ.

50. Заражение компьютера происходит при:

- 1) загрузке операционной системы
- 2) форматировании диска
- 3) включении питания
- 4) запуске инфицированной программы или при обращении к непроверенному носителю, имеющему вредоносный код

Универсальный модуль №2

«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции: ПК 1.2, ПК1.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК2.6, Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Задача 1

В гастро - хирургическом отделении МО выявлен случай газовой гангрены. Двое суток назад в отделение поступил больной А. 25-ти лет, в тяжелом, бессознательном состоянии с желудочным кровотечением, ему была проведена экстренная операция по жизненным показаниям.

Задания:

1. Может ли данный пациент явиться источником газовой гангрены? Какой возбудитель вызвал газовую гангрену? Назовите пути инфицирования.
2. Противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отделении?
3. Назовите основные нормативные документы по внутрибольничной инфекции.

Задача 2

Ангарские эпидемиологи проводят расследование вспышки дизентерии в БСМП. Заболевание коснулось исключительно персонала: докторов, медсестер и раздатчиц. Среди пациентов ни одного случая инфицирования отмечено не было. Всего дизентерия выявлена у 70 работников больницы. Пока медикам непонятно, что послужило источником инфекции. Нет никаких доказательств того, что бактерии попали в организм врачей с недоброкачественной пищей. Несмотря на это соседний ресторан был временно закрыт. К этому моменту после тщательной дезинфекции он снова работает.

Задания:

1. Является ли данный случай ВБИ? Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение ВБИ.
3. Проведите дезинфекционные мероприятия.

Задача 3

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе сутки больной хронический холецистит. Эпиданамнез: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.
3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 4

Вы старшая медсестра соматического отделения, в процедурном кабинете отделения, последние две недели отмечается высеивание грамотрицательных бактерий, энтеробактерий. В процедурном кабинете работает медсестра, у которой наращенные ногти, часто выходит покурить на территорию больницы.

Задания:

1. Ваши предположения о наличии данного возбудителя в процедурном кабинете?
2. Дайте понятие деконтаминации.
3. Продемонстрируйте закладку биксов, упаковок для стерилизации с указанием срока хранения медицинского материала и инструментария.

Задача 5

Сестра процедурного кабинета перед проведением инъекций вымыла руки кусковым мылом, лежащим в мыльнице, вытерла их вафельным полотенцем, которое до этого использовала другая сестра. Перед набором лекарственных средств надела стерильные перчатки.

Задания:

1. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать? Какие ошибки сделала сестра?
2. Перечислите возможные аварийные ситуации.
3. Проведите сбор и утилизацию отходов класса Б.

Задача 6

При осуществлении венопункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.

Задания:

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в МО при работе с медицинским инструментарием. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции.
2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.
3. Выполните венопункцию для внутривенного капельного вливания.

Задача 7

Медсестра процедурного кабинета попросила студента 17 лет приготовить рабочий раствор анавидина. Имеет ли право студент выполнять эту работу?

Задания:

1. Обоснуйте ответ
2. Классификация дезинфекционных средств, характеристика отдельных групп.
3. Подготовьте все необходимое для обработки ампул и инъекционного поля.

Задача 8

Постовая медсестра инфекционного отделения закончила промывание желудка, сняла перчатки, положила их на поверхность рабочего стола, вымыла руки под теплой проточной водой с мылом и осушила их.

Задания:

1. Правильно ли она поступила?
2. Перечислите причины возникновения и распространения ВБИ.
3. Проведите гигиеническую обработку рук перед постановкой инъекций.

Задача 9

Процедурная медицинская сестра, выполнив внутривенное вливание хлористого кальция 10% одноразовым шприцем, выбросила его вместе с иглой в мусорное ведро.

Задания:

1. Прокомментируйте действия медицинской сестры.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
3. Утилизируйте одноразовые шприцы после постановки инъекций. Нормативные документы по работе с медицинскими отходами.

Задача 10

При проверке качества предстерилизационной обработки медсестра обнаружила положительную азопирамовую пробу.

Задания:

1. Какие дальнейшие действия медицинской сестры?
2. С какой целью проводится предстерилизационная очистка.
3. Проведите предстерилизационную очистку инструментов медицинского назначения многократного применения.

Задача № 11

При проведении стерилизации воздушным методом тест - индикаторы были положены в одном месте у дверцы сухожарового шкафа на верхней полке. Качество проведения стерилизации оценивалось после остывания сухожарового шкафа до температуры 50 градусов.

Задания:

1. В чем допущена ошибка? Ответ обосновать.
2. С какой целью проводят стерилизацию инструментов медицинского назначения.
3. Продемонстрируйте укладку бикса с перевязочным материалом для стерилизации. Контроль качества стерилизации.

Задача 12

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ, на локтевых сгибах следы от инъекций.

Задания:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Перечислите состав аптечки экстренной профилактики ВИЧ-инфекции.
3. Приготовьте специальную одежду для медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

Задача 13

Вы забрали после стерилизации бикс из ЦСО. При осмотре бикса медсестра обнаружила незакрытые шторки.

Задания:

1. О чем свидетельствует этот признак?
2. Паровой метод стерилизации, условия проведения, режимы, сроки хранения стерильности
3. Проведите утилизацию ватных шариков загрязненных кровью.

Задача 14

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания:

1. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным
2. Перечислите стадии ВИЧ-инфекции, длительность стадии инкубации.
3. Обработайте использованные скарификаторы.

Задача 15

После приема больного лоток с инструментом промыли в раковине для мытья инструментов под проточной водой и поместили в раствор для дезинфекции.

Задания:

1. Правильна ли последовательность обработки инструментария?
2. Методы дезинфекции и стерилизации.
3. Проведите плановый микробиологический контроль качества дезинфекции

Задача 16

В реанимационном травматологическом отделении находится на лечении пациент 45 лет после дорожно-транспортного происшествия, обширной полостной операции. Пациент находится на аппарате искусственного дыхания. Проводятся массивная антибиотикотерапия и инфузионная терапия. Много лет курит.

Задания:

1. Какие факторы восприимчивости пациента к инфекции имеются в данной ситуации? Ответ обоснуйте.
2. Какие правила необходимо соблюдать медперсоналу для профилактики гепатита С. Назовите приказ, согласно которого в данном случае должны работать медработники.
3. Обработайте одноразовый шприц с кровью после забора крови.

Задача 17

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и задние шейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Признаки «острой» ВИЧ-инфекции
3. Подготовьте все необходимое для работы все необходимое для работы в клинической лаборатории, в процедурном кабинете с ВИЧ-инфицированным больным.

Задача 18

При измерении АД, у пациента Б 32-х лет, кровь брызнула из носа, и попала в глаза и на кожу врача. Врач обмыл лицо и руки с мылом и водой, продолжил работу.

Задания:

1. Тактика врача в данной ситуации? К каким последствиям это может привести, и какие средства защиты следует использовать?
2. Состав аварийной аптечки.
3. Проведите обработку слизистой ротовой полости при попадании ПБА.

Задача 19

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания:

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Задача 20

Мед. Сестра сделала внутримышечную инъекцию пациенту переболевшему 2 года назад вирусным гепатитом «В». Шприц и иглу (многообразные) промыла под проточной водой, а затем положила в моющий раствор в разобранном виде на 5 минут.

Задания:

1. Как вы оцениваете действие медицинской сестры?
2. С какой целью проводят дезинфекцию ИМН?
3. Соберите аптечку аварийную профилактики ВИЧ-Инфекции согласно Сан Пина 3.1.5. 28-26-10.

Задача 21

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе больной хронический холецистит. Из эпиданамнеза: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые сутки у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.
3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 22

После выписки из стационара через две недели у больного образовалась гиперемия, отек, пульсирующие, распирающие боли в левой ягодичной области.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз? Является ли данное заболевание внутрибольничной инфекцией?
2. Назовите возбудителей гнойно-воспалительной инфекции. Характеристика госпитальных штаммов.
3. Продемонстрируйте обработку инъекционного поля.

Задача 23

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Меры предосторожности при работе с пациентами.
3. Продемонстрируйте утилизацию: ватных шариков, перевязочного материала. Классификация отходов МО.

Задача 24

Вы закончили назначенные врачом манипуляции, в ходе работы, производили дезинфекцию одноразовых шприцев и систем для внутривенного вливания.

Задания:

1. Укажите время экспозиции при дезинфекции кислородсодержащими

- дезинфицирующими средствами. Перечислите методы дезинфекции.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
 3. Провидите утилизацию отходов класса «Б».

Задача 25

Ответственным за эпидемиологический режим в Городской поликлиники № 7 была назначена главная медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ, она работает согласно плана по профилактике внутрибольничной инфекции.

Задания:

1. Что включает в себя комплекс противоэпидемических профилактических мероприятий?
2. Расскажите о генеральной уборке в режимных кабинетах.
3. Проведите дезинфекцию манипуляционного стола.

Задача 26

В стационаре больницы объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Задания:

1. К какой группе инфекций относится данное заболевание, кто является источником инфекции?
2. Что такое специфическая профилактика, согласно какого приказа она проводится?
3. Оденьте индивидуальные средства защиты.

Задача 27

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания:

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Универсальный модуль №3

« Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции:

- 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 и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций .

Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Ситуационная задача №1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки - «уздечка».

Ситуационная задача №2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Ситуационная задача №3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Ситуационная задача №4

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное

давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Ситуационная задача №5

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Ситуационная задача №6

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки - «уздечка»

Ситуационная задача №7

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Ситуационная задача №8

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Ситуационная задача №9

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно,

придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек

. Задание

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации

Ситуационная задача №10

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Ситуационная задача №11

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Ситуационная задача №12

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Ситуационная задача №13

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №14

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задание

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Ситуационная задача №15

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Ситуационная задача №16

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Ситуационная задача №17

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно

кровооточающая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №18

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №19

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3.Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности

Ситуационная задача №20

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задание

- 1.Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

Ситуационная задача №21

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №22

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задание

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Ситуационная задача №23

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Ситуационная задача №24

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Ситуационная задача №25

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Ситуационная задача №26

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Ситуационная задача №27

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей

Ситуационная задача №28

Фельдшера школы пригласили для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования.

Со слов учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки.

Ситуационная задача №29

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет. Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5° С. Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс - 140 уд. в минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

Ситуационная задача №30

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций

Задание

Выберите один правильный ответ

1. Выберите проблемы больных с легочным кровотечением:

- 1) кашель с розовой пенистой мокротой
- 2) выделение алой пенистой крови с кашлевыми толчками, общая слабость, головокружение
- 3) отечность лица, осиплость голоса

2. Укажите заболевания, способствующие развитию плеврита:

- 1) хронический бронхит
- 2) туберкулез легких, рак легкого
- 3) бронхиальная астма

3. Элементы ухода, применяемые при гипертоническом кризе:

- 1) термометрия
- 2) определение водного баланса
- 3) помощь при рвоте
- 4) подача увлажненного кислорода

4. Виды независимых сестринских вмешательств при гипертонической болезни:

- 1) проведение беседы о диете
- 2) введение мочегонных средств
- 3) введение гипотензивных средств
- 4) постановка горчичников на область сердца, воротниковую зону

5. Симптом, наиболее характерный для нестабильной формы стенокардии:

- 1) головные боли
- 2) повышение артериального давления, колющие боли в области сердца
- 3) одышка
- 4) приступообразные загрудинные боли после физической нагрузки, ходьбы

6. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:

- 1) сахар
- 2) поваренную соль
- 3) специи
- 4) растительные жиры

7. При подозрении на острый инфаркт миокарда медицинская сестра должна:

- 1) ввести больному наркотические анальгетики
- 2) сделать ЭКГ на месте
- 3) дать нитроглицерин под язык
- 4) вызвать врача

8. Для хронической недостаточности кровообращения характерны:

- 1) одышка, цианоз
- 2) отеки
- 3) тахикардия
- 4) коллапс

9. При сердечной астме показаны:

- 1) мочегонные, десенсибилизирующие средства
- 2) сердечные гликозиды
- 3) ингаляции кислорода
- 4) все ответы верные

10. Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется:

- 1) сердечной астмой, отеком легких
- 2) шоком, коллапсом, обмороком
- 3) гипертермией
- 4) анурией

11. К развитию ревматизма предрасполагает:

- 1) нерациональное питание
- 2) гиподинамия
- 3) стресс
- 4) очаг хронической инфекции

12. Основные симптомы ревмокардита:

- 1) головная боль, головокружение, повышение АД
- 2) слабость, понижение АД
- 3) снижение аппетита, гектическая лихорадка
- 4) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

13. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите:

- 1) полиартрит
- 2) повышение АД
- 3) острая сосудистая недостаточность
- 4) хроническая сердечная недостаточность

14. Основные симптомы ревматического полиартрита:

- 1) повышение температуры, стойкая деформация суставов
- 2) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- 3) поражение мелких суставов, скованность
- 4) недомогание, моноартрит с деформацией

15. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

- 1) анальгин
- 2) бициллин
- 3) димедрол
- 4) фуросемид

16. Диета при гипертонической болезни предполагает:

- 1) ограничение жидкости и соли
- 2) увеличение потребления жидкости и белков
- 3) ограничение жиров и углеводов
- 4) увеличение потребления жиров и белков

17. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- 1) асцит
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) кровохарканье
- 4) сердечная недостаточность

- 18. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:**
- 1) введение пентамина
 - 2) введение лазикса
 - 3) холод на грудную клетку
 - 4) горчичники на икроножные мышцы
- 19. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:**
- 1) дибазола, лазикса
 - 2) нитроглицерина, анальгина
 - 3) глюкозы, панангина
 - 4) морфина, гепарина
- 20. При атеросклерозе поражаются:**
- 1) артерии
 - 2) вены
 - 3) капилляры
 - 4) мышцы
- 21. Основная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:**
- 1) головная боль
 - 2) загрудинная боль
 - 3) одышка
 - 4) тошнота
- 22. Основной симптом стенокардии:**
- 1) слабость
 - 2) сжимающая, давящая боль
 - 3) одышка
 - 4) тошнота
- 23. Загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:**
- 1) инфаркте миокарда
 - 2) ревмокардите
 - 3) остеохондрозе
 - 4) стенокардии
- 24. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:**
- 1) введение морфина
 - 2) введение анальгина
 - 3) нитроглицерин под язык
 - 4) димедрол внутрь
- 25. Эффект действия нитроглицерина наступает через:**
- 1) 1-3 мин
 - 2) 10-15 мин
 - 3) 20-25 мин
 - 4) 30-40 мин
- 26. Для выявления туберкулеза легких из лабораторных методов наиболее важны:**
- 1) исследование общего анализа крови, общего анализа мочи
 - 2) бактериоскопия мазков мокроты, посев мокроты

3) исследование общего анализа крови, микроскопическое исследование мазков мокроты

27. Реакция Манту используется для диагностики:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) рака легкого
- 3) туберкулеза

28. Эмфизема легких - это:

- 1) воспаление легочной ткани
- 2) увеличение воздушности легких
- 3) спазм мелких бронхов и бронхиол

29. Частота дыхательных движений в норме:

- 1) 20 - 25 в минуту
- 2) 16 - 20 в минуту
- 3) 30 - 40 в минуту

30. Длительность боли при стенокардии – не более:

- 1) 30 минут
- 2) 60 минут
- 3) 120 минут
- 4) 180 минут

31. При инфаркте миокарда наблюдается:

- 1) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
- 2) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) ноющая боль в области сердца

32. Клинические симптомы кардиогенного шока:

- 1) лихорадка, рвота
- 2) приступ удушья
- 3) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- 4) резкое повышение АД, напряженный пульс

33. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима:

- 1) строгого постельного
- 2) постельного
- 3) палатного
- 4) общего

34. Обморок – это форма острой недостаточности:

- 1) коронарной
- 2) левожелудочковой
- 3) правожелудочковой
- 4) сосудистой

35. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- 1) введение пентамина
- 2) введение мезатона
- 3) рефлекторное воздействие нашатырного спирта

- 4) проведение оксигенотерапии через пеногасители
- 36. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при:**
- 1) бронхиальной астме
 - 2) обмороке
 - 3) стенокардии
 - 4) сердечной астме
- 37. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:**
- 1) инфаркта миокарда
 - 2) недостаточности кровообращения
 - 3) стенокардии
 - 4) гипертонической болезни
- 38. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:**
- 1) антибиотики, нитрофураны
 - 2) бронхолитики, муколитики
 - 3) цитостатики, глюкокортикостероиды
 - 4) ингибиторы АПФ, диуретики
- 39. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование необходимо приготовить:**
- 1) карманную плевательницу
 - 2) чистую сухую стеклянную баночку с крышкой
 - 3) стерильную чашку Петри
 - 4) любую посуду из перечисленных
- 40. Тактика медсестры при легочном кровотечении:**
- 1) обеспечить больному полный покой
 - 2) вызвать врача
 - 3) поставить банки, горчичники
 - 4) провести оксигенотерапию
- 41. Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для:**
- 1) приступа бронхиальной астмы
 - 2) сердечной астмы
 - 3) тромбоэмболии легочной артерии
 - 4) пневмоторакса
- 42. К сахароснижающим препаратам относят:**
- 1) глюренорм, адебит
 - 2) супрастин, тавегил
 - 3) преднизолон, гидрокортизон
- 43. При гипогликемии сахар крови:**
- 1) ниже 3,3 ммоль/л
 - 2) ниже 5,5 ммоль/л
 - 3) выше 5,5 ммоль/л
- 44. К органам-мишеням при гипертонической болезни относят все, кроме:**
- 1) сетчатка глаза, почки

- 2) головной мозг, сердце
- 3) печень, селезенка

45. Основной фактор риска хронического бронхита:

- 1) курение
- 2) бактериальная и вирусная инфекция
- 3) переохлаждение
- 4) гиповитаминоз

46. Характер мокроты при остром бронхите:

- 1) слизистая
- 2) стекловидная
- 3) «ржавая»
- 4) розовая пеннистая

47. Осложнение хронического бронхита:

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) хроническая дыхательная недостаточность

48. Основной симптом при бронхиальной астме:

- 1) инспираторная одышка
- 2) кашель с гнойной мокротой
- 3) кровохарканье
- 4) приступ удушья

49. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- 1) горизонтальное
- 2) горизонтальное с приподнятыми ногами
- 3) лежа на боку
- 4) сидя, с упором на руки

50. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

- 1) астмопент
- 2) беротек
- 3) интал
- 4) теofilлин

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(итоговый тест)

НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В следующих вопросах выберите один или несколько правильных ответов:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- 1) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- 3) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
- 4) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- 1) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
- 2) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
- 3) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
- 4) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль

3. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- 1) спирт-фурацилиновые
- 2) сухие асептические
- 3) мазевые
- 4) пропитанные вазелиновым маслом

4. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- 2) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- 3) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- 4) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

5. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- 1) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды
- 2) промывание слабыми нейтрализующими средствами
- 3) сухие асептические повязки
- 4) повязки с анестетиками

6. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- 1) 9%

- 2) 18%
- 3) 27%

7. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- 1) воздушная эмболия
- 2) тромбоэмболия
- 3) флебит
- 4) тромбоз

8. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- 1) артериальные, венозные
- 2) капиллярные, паренхиматозные
- 3) легочные, желудочные
- 4) носовые

9. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- 1) пальцевое прижатие сосуда
- 2) венозный жгут
- 3) наложение тугей давящей повязки
- 4) наложение окклюзионной повязки

10. Максимальное время наложения артериального жгута

- 1) 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 2) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- 3) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 4) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

11. Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то

- 1) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга
- 2) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы
- 3) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы
- 4) функции органов восстановить уже нельзя

12. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- 1) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
 - 2) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)
 - 3) на мечевидном отростке грудины пострадавшего
 - 4) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины
- 1) 100

13. Ритм работы 1 реаниматора

- 1) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 2) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 3) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- 4) 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

14. Прекардиальный удар наносится:

- 1) в области сердца в левой половине грудной клетки
- 2) в области верхней трети грудины
- 3) в области нижней части грудины на 2-3 см выше мечевидного отростка

15. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

- 1) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- 2) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 3) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

«ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»

1. Сроки наблюдения в эпидемическом очаге определяются

- a) Минимальным инкубационным периодом
- b) Максимальным инкубационным периодом
- c) Средним инкубационным периодом

2. Дезинфекция направлена на звено эпидемического процесса

- a) Источник инфекции
- b) Способы передачи инфекции
- c) Восприимчивый коллектив
- a)

3. Показания и способ изоляции больных вирусным гепатитом А

- a) Госпитализация в зависимости от тяжести клинических проявлений
- b) Госпитализация по эпидемическим показаниям
- c) Обязательная госпитализация
- d) Изоляция на дому

4. Источник инфекции при вирусном гепатите А

- a) Человек
- b) Вода
- c) Синантропные грызуны
- d) Молочные продукты

5. Инкубационный период вирусного гепатита А

- a) 14 – 30 дней
- b) 60 – 120 дней
- c) 8 – 10 недель
- d) 1 – 2 месяца

6. Какой путь передачи не значим для распространения ВИЧ инфекции

- a) Воздушно-капельный
- b) Половые контакты
- c) Гемотрансфузии
- d) Вертикальный путь

7. При обнаружении в крови HBs-Ag отстраняются

- a) Хирург от работы
- b) Стоматолог от работы
- c) Терапевт от работы

- d) Донор от дачи крови
- 8. К паразитным заболеваниям относятся**
- a) Клещевой энцефалит, Боррелёз
 - b) Чесотка, Педикулез
 - c) Иерсиниоз. Сальмонеллез.
- 9. Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септической инфекции обусловлены преимущественно**
- a) Биологическими свойствами возбудителя
 - b) Не соблюдением противоэпидемических мероприятий
 - c) Наличием носителей среди персонала
- 10. Заключительную дезинфекцию проводят**
- a) При лечении на дому
 - b) До госпитализации больного
 - c) До выздоровления больного
 - d) После смерти инфекционного больного
- 11. Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют методами за исключением**
- a) Термического
 - b) Биологического
 - c) Радиационного
 - d) Химического
- 12. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при**
- a) Проведения парентеральных процедур
 - b) Оперативных вмешательствах
 - c) Флюорографическом исследовании
 - d) Удаление зубного камня
 - e) Подготовки полости рта к протезированию
- 13. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз персонала следует промыть глаза**
- a) Проточной водой
 - b) 0,05% раствором перманганата калия
 - c) 10% раствором сульфацил-натрия
 - d) 1% раствор борной кислоты
- 14. Причинами роста внутрибольничных инфекций не являются**
- a) Увеличение числа пациентов группы риска
 - b) Создание крупных многопрофильных больничных комплексов
 - c) Использование одноразового медицинского инструментария
 - d) Формирование госпитальных штаммов
 - e) Увеличение числа инвазивных манипуляций

- 15. Для «госпитального штамма» возбудителя внутрибольничных инфекций не характерно**
- a) Высокая изменчивость
 - b) Резистентность к антибиотикам
 - c) Чувствительность к антибиотикам
 - d) Устойчивость к дезинфектантам
 - e) Вирулентность

«Первичная медико – профилактическая помощь населению»

Выберите один правильный ответ

- 1. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:**
- 1) остром бронхите
 - 2) бронхиальной астме
 - 3) пневмонии
 - 4) сухом плеврите
- 2. Осложнение пневмонии:**
- 1) лёгочное кровотечение
 - 2) лихорадка
 - 3) боль в грудной клетке
 - 4) острая дыхательная недостаточность
- 3. Основной симптом бронхоэктатической болезни:**
- 1) слабость
 - 2) снижение аппетита
 - 3) недомогание
 - 4) кашель с гнойной мокротой
- 4. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:**
- 1) бронхиальной астме
 - 2) бронхоэктатической болезни
 - 3) пневмонии
 - 4) экссудативном плеврите
- 5. Дренажное положение придается пациенту с целью:**
- 1) снижения лихорадки
 - 2) уменьшения одышки
 - 3) расширения бронхов
 - 4) облегчения отхождения мокроты
- 6. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх:**
- 1) лихорадка
 - 2) слабость
 - 3) кровохарканье
 - 4) кашель с гнойной мокротой
- 7. Потенциальная проблема пациента при раке легкого:**

- 1) лихорадка
- 2) прибавка массы тела
- 3) головная боль
- 4) легочное кровотечение

8. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- 1) введение хлорида кальция внутривенно
- 2) введение аминокaproновой кислоты
- 3) тепло на грудную клетку
- 4) холод на грудную клетку

9. Независимое сестринское вмешательство при желудочно-кишечном кровотечении:

- 1) в/м введение викасола
- 2) в/в введение хлористого кальция
- 3) пузырь со льдом на живот
- 4) введение анальгетиков

10. Потенциальная проблема пациента при желудочно-кишечном кровотечении:

- 1) недержание стула
- 2) кахексия
- 3) анемия
- 4) гипогликемическая кома

11. Приоритетная проблема пациента при желчекаменной болезни:

- 1) неукротимая обильная рвота, не приносящая облегчения
- 2) печеночная колика
- 3) желтушность кожи
- 4) кожный зуд

12. Характер рвоты при остром панкреатите:

- 1) неукротимая, не приносящая облегчения
- 2) бывает сразу после приема пищи
- 3) не зависит от приема пищи
- 4) рвота желчью

13. Для хронического гастрита характерен синдром:

- 1) диспепсический
- 2) гипертонический
- 3) интоксикационный
- 4) гепатолиенальный

14. При хроническом гастрите определяется:

- 1) болезненность в эпигастральной области
- 2) симптом Ортнера
- 3) положительный симптом Пастернацкого
- 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

15. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:

- 1) ставится вечером накануне исследования
- 2) ставится утром в день исследования
- 3) ставится вечером и утром
- 4) не ставится

16. Подготовка пациента к желудочному зондированию:

- 1) вечером – легкий ужин, утром – натошак
- 2) вечером – очистительная клизма
- 3) вечером и утром – очистительная клизма
- 4) утром – сифонная клизма

17. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) вечером – легкий ужин, утром – натошак
- 2) вечером – очистительная клизма
- 3) вечером и утром – очистительная клизма
- 4) утром – сифонная клизма

18. При хроническом гастрите из рациона исключают:

- 1) жирную, жареную пищу
- 2) молочные продукты
- 3) кашу
- 4) овощи и фрукты

19. Диета №1 предполагает:

- 1) повышенное содержание в рационе кальция
- 2) тщательное измельчение пищи
- 3) исключение молочных продуктов
- 4) исключение крупяных блюд

20. Потенциальная проблема пациентов при раке легкого:

- 1) кашель с большим количеством гнойной мокроты
- 2) удушье с затрудненным выдохом
- 3) легочное кровотечение

21. Ранний метод диагностики рака легкого:

- 1) бронхография
- 2) анализ мокроты
- 3) флюорография

22. Выберите методы исследования дыхательной системы, которые не относятся к рентгенологическим:

- 1) спирография, пикфлоуметрия, бронхоскопия
- 2) флюорография
- 3) бронхография

23. Заболевание, для которого характерна сезонность обострений:

- 1) хронический колит
- 2) хронический гепатит
- 3) цирроз печени
- 4) язвенная болезнь

24. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) переохлаждение, переутомление
- 2) хеликобактериальная инфекция

- 3) физическая перегрузка, переохлаждение
- 4) вирусная инфекция, переохлаждение

25. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:

- 1) 30 минут
- 2) 2 часов
- 3) 3 часов
- 4) 4 часов

26. При язвенной болезни желудка боль локализуется в:

- 1) левой подреберной области
- 2) левой подвздошной области
- 3) правой подвздошной области
- 4) эпигастральной области

27. Основным симптомом язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) метеоризм
- 2) отрыжка тухлым
- 3) боль в эпигастральной области
- 4) понос

28. Основная жалоба пациента при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – это боль:

- 1) ранняя
- 2) поздняя голодная, ночная
- 3) «кинжальная»
- 4) опоясывающая

29. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

- 1) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- 2) вечером и утром – очистительная клизма
- 3) утром – сифонная клизма
- 4) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

30. Самое частое осложнение язвенной болезни:

- 1) кишечная непроходимость
- 2) кахексия
- 3) обезвоживание
- 4) желудочное кровотечение

31. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты:

- 1) железа
- 2) магния
- 3) калия
- 4) кальция

32. Тактика медсестры при возникновении у пациента рвоты «кофейной гущей» вне лечебного учреждения:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) направление в поликлинику
- 3) введение анальгетиков
- 4) срочная госпитализация

33. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:

- 1) промывание желудка
- 2) очистительная клизма
- 3) грелка на живот
- 4) пузырь со льдом на живот

34. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение:

- 1) хлорида кальция, дицинона
- 2) гепарина, димедрола
- 3) дибазола, папаверина
- 4) пентамина, клофелина

35. При поносе пациенту рекомендуется:

- 1) молоко
- 2) ржаной хлеб
- 3) овощи и фрукты
- 4) обильное питье, рисовый отвар

36. Диета больных с желчнокаменной болезнью должна включать:

- 1) острые блюда, сыр
- 2) копчености, яйца
- 3) творог, гречневую кашу

37. Наиболее информативное диагностическое исследование при раке желудка:

- 1) копрограмма
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) ФГДС

38. При анафилактическом шоке используют все перечисленные препараты, кроме:

- 1) адреналин, преднизолон
- 2) димедрол, мезатон
- 3) анальгин, новокаин

39. Укажите лекарственные препараты, являющиеся наиболее частой причиной острых аллергических заболеваний:

- 1) кортикостероидные гормоны
- 2) антибиотики
- 3) противогистаминные препараты

40. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество:

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) продуктов, богатых пищевыми волокнами

41. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии:

- 1) масляная клизма утром
- 2) сифонная клизма вечером
- 3) сифонная клизма утром

- 4) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
- 42. Заболевание, при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища, желтуха, асцит:**
- 1) гастрит
 - 2) холецистит
 - 3) цирроз печени
 - 4) энтерит
- 43. Обострение хронического холецистита провоцирует:**
- 1) стресс
 - 2) переохлаждение
 - 3) прием углеводов
 - 4) прием жирной пищи
- 44. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить:**
- 1) измерять АД
 - 2) делать тюбаж
 - 3) подсчитывать суточный диурез
 - 4) контролировать массу тела
- 45. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма:**
- 1) ставится вечером накануне исследования
 - 2) ставится утром в день исследования
 - 3) ставится вечером и утром
 - 4) не ставится
- 46. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение**
- 1) строфантина, коргликона
 - 2) баралгина, но-шпы
 - 3) димедрола, супрастина
 - 4) клофелина, лазикса
- 47. Приоритетная проблема пациента при мочекаменной болезни:**
- 1) почечная колика
 - 2) задержка мочи
 - 3) жажда
 - 4) слабость, сонливость
- 48. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:**
- 1) слабость, недомогание
 - 2) повышенная утомляемость, лихорадка
 - 3) снижение работоспособности и аппетита
 - 4) головная боль, отеки
- 49. Отеки почечного происхождения появляются:**
- 1) утром на ногах
 - 2) утром на лице
 - 3) вечером на ногах

4) вечером на лице

50. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение:

- 1) 1 часа
- 2) 3 часов
- 3) 5 часов
- 4) 7 часов

51. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету:

- 1) основной вариант стандартной
- 2) вариант с пониженным количеством белка
- 3) вариант с пониженной калорийностью
- 4) вариант с повышенным количеством белка

52. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:

- 1) белков и жиров
- 2) белков и углеводов
- 3) жидкости и соли
- 4) жидкости и углеводов

53. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию:

- 1) 50 мл свежесобранной теплой мочи
- 2) 100-200 мл мочи из суточного количества
- 3) 10-часовую порцию мочи
- 4) 3-5 мл мочи из средней порции

54. Никтурия – это:

- 1) уменьшение суточного количества мочи до менее 500 мл
- 2) увеличение суточного количества мочи до более 2000 мл
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) болезненное мочеиспускание

55. Основная причина острого пиелонефрита:

- 1) восходящая инфекция мочевых путей
- 2) нерациональное питание
- 3) переохлаждение
- 4) стрессы

56. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:

- 1) атропина, баралгина
- 2) дибазола, папаверина
- 3) кордиамина, кодеина
- 4) сальбутамола, эуфиллина

57. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

- 1) проба на переносимость препарата накануне вечером
- 2) клизма накануне вечером и утром в день исследования
- 3) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 минут до исследования
- 4) не проводится

- 58. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет:**
- 1) банки
 - 2) горчичники
 - 3) горячие ванны
 - 4) очистительную клизму
- 59. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:**
- 1) деформация и ограничение подвижности суставов
 - 2) затруднение дыхания
 - 3) плохой аппетит
 - 4) отеки
- 60. Подагра относится к:**
- 1) болезням обмена веществ
 - 2) заболеваниям эндокринной системы
 - 3) аутоиммунным заболеваниям
 - 4) аллергическим заболеваниям
- 61. Типичный симптом ревматоидного артрита:**
- 1) слабость
 - 2) одышка
 - 3) утренняя скованность суставов
 - 4) боли в животе
- 62. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите:**
- 1) желтуха
 - 2) запор
 - 3) влажный кашель
 - 4) деформация суставов
- 63. Основное побочное действие НПВП:**
- 1) повреждение слизистой оболочки ЖКТ
 - 2) нарушение зрения
 - 3) повышение АД
 - 4) ототоксичность
- 64. Зависимое сестринское вмешательство при заболевании костей и суставов:**
- 1) спазмолитики
 - 2) гипотензивные
 - 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 65. Остеоартроз - это заболевание:**
- 1) хроническое дегенеративное
 - 2) системное
 - 3) нарушение пуринового обмена
- 66. Наиболее информативный метод при диагностике заболеваний костей и суставов:**
- 1) ОАК, ОАМ
 - 2) УЗИ, сканирование
 - 3) рентгенологическое исследование, биохимическое исследование крови
- 67. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:**
- 1) в реанимационном отделении
 - 2) в приемном отделении

3) на месте развития анафилактического шока

68. К осложнениям сахарного диабета относятся:

- 1) гипогликемическая кома
- 2) гипергликемическая кома
- 3) гангрена конечностей
- 4) коллапс

69. Элементы ухода за больными сахарным диабетом:

- 1) контроль за соблюдением диеты
- 2) взвешивание
- 3) уход за кожными покровами
- 4) контроль за гемодинамикой

70. При диабетической прекоме наблюдаются:

- 1) возбуждение
- 2) брадикардия
- 3) слабость
- 4) сонливость