

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Иркутский базовый медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ

И.О. Директора ОГБПОУ ИБМК

Л.А.Кузьмина

2018 г.



**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Сестринская помощь детям»**

Иркутск, 2018г.

Разработчики программы:

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 практического здравоохранения – врач-педиатр ОГАУЗ ГИМДКБ Чепурная Т.И.

Рецензенты:

Врач педиатр-неонатолог высшей категории ОГАУЗ ГИМДКБ Соколова С.В.

Оглавление

1	Общая характеристика программы	4
2	Учебный план	8
3	Календарный учебный график	9
4	Рабочие программы модулей	11
4.1	УМ 1 «Коммуникационное взаимодействие инновации в профессиональной деятельности»	
4.2	УМ 2 «Участие в обеспечении безопасной среды в медицинской организации»	15
4.3	УМ 3 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»	20
4.4	ПМ 4 «Сестринская помощь детям»	25
5	Организационно-педагогические условия	46
6	Оценочные материалы	47

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 квалификации: «Сестринская помощь детям»

Нормативный срок освоения программы – 144 часа.

. Программа разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010г. № 541н г. Москва « Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения) образования»),
- Приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н « Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.03.2016 № 41337)
- 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);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях»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 «Сестринское помощь детям»:

иметь практический опыт:

- решение проблем пациента посредством сестринского ухода и наблюдения за больными.
- участие в лечебно- диагностическом и реабилитационных процессах.

уметь:

- уметь дать информацию ребенку и родителям о заболевании и процессе лечения.осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии;
- уметь осуществлять контроль за питанием детей.
- уметь составить примерное меню здоровым и больным детям.
- уметь планировать сестринский процесс при различных фоновых состояниях;
- уметь обеспечивать жизненные потребности ребенка при фоновых состояниях;
- уметь оказывать сестринское вмешательство при развитии одышноцианотических приступов;
- уметь подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы;
- уметь подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования органов пищеварения, мочевыделения; -принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, проверяет состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов;
- уметь подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования органов кроветворения.эндокринной системы;
- уметь реализовать сестринский процесс и осуществить сестринское вмешательство приразвитии неотложных состояний;
- уметь контролировать лечебное питание;
- уметь взаимодействовать с родителями больного ребенка;
- осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.
- обеспечивает строгий учет и хранение лекарственных средств по группам в специальных шкафах;
- осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов;

знать

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения- правила выписки, хранения и применения лекарственных средств;

- приемы психологической профилактики боли;
- теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии; основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику и деонтологию; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.
- 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, по желанию преподавателя может быть проведена защита разработанных проектов.

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 2	4	экзамен
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» Сестринское помощь детям»Повышение квалификации.	92	58	34	Диф. Зачет
5	Форма итоговой аттестации	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	144	90	54	

3. Календарный учебный график

3.1. Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предусмотрена очная форма обучения

3.2. Сроки освоения ДПП ПК – 144 часа, программа может быть реализована в течение 4 недель (6 часов в день, 36 ч. в неделю)

3.3. Календарные сроки реализации ДПП устанавливаются ОГБПОУ ИБМКв соответствии с потребностями обучающихся на основании календарного плана циклов повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием реализуемых в государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждениях подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области и на основании заявок от физических и юридических лиц по договору оказания платных образовательных услуг.

№	Наименование разделов, дисциплин, модулей и тем	Всего часов, в том числе СРС	1 неделя (6 часов в день)							2 неделя (6 часов в день)							3 неделя (6 часов в день)							4 неделя (6 часов в день)																													
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14																																																			
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	18																																																			
3	У.М. 3 Оказание доврачебной	16																																																			

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 ПК1.

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	2	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
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		6	
2.1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	<p>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.</p>	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	Лекция Содержание учебного материала 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	Практическое занятие 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	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-правовых актов, 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.
2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

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. 2Участие в обеспечение безопасной среды медицинской организации

Цель освоения программы данной модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов 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 обеспечение 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.		4	2	4
2.3.	ВИЧ-инфекция		6	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.	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
ИТОГО:		18	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2

Основные источники:

1. Обуховец Т. П., Склярова Т. А., Чернова О. В. Основы сестринского дела. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2012.
3. Осипова В. Л. Дезинфекция : учебное пособие для медиц. училищ и колледжей. – М.: Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 2013г.
4. Осипова В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное пособие для медицинских. училищ и колледжей. – М. : Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 2013г.

Нормативные документы:

1. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;
8. Приказ МЗ России от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;
9. 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»;
- СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» (ред. от 12.07.2010);
- СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.
15. СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
16. СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;
17. СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"

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 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, утопление, электротравма.		4	2	2
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 У.М.3

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
<u>Раздел 1</u>			
Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни			
<u>Тема 1.1</u>	Содержание		
Терминальные состояния. Базовая сердечно – легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.	Теоретическое занятие №1	2	1
	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		
	Практическое занятие №1	2	1
	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.		
<u>Тема 1.2</u>	Содержание	2	1
<u>Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.</u>	Теоретическое занятие №2		

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

	<p>активной детоксикации применяемые на догоспитальном этапе.</p> <p>3. Отравление угарным газом. Этиология Клиника. Неотложная помощь.</p> <p>4. Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. Клиническая картина . Неотложная помощь при анафилактическом шоке.</p>		
Тема 1.4	Содержание		
	Теоретическое занятие №4		
Доврачебная помощь и особенности 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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Патологические процессы, диагностические критерии. 2. Ожоги.- Определение . Клинические проявления ожога Определение площади ожоговой поверхности. Алгоритм оказания неотложной помощи при термических и химических ожогах. 3. Холодовая травма, классификация . Отморожения , клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи. 4. Электротравма . Определение . Местное и общее действие электрического тока на организм, Степень тяжести. Клинические проявления. Оказание доврачебной помощи при поражении электрическим током. 5. Утопление. Виды утопления. Оказание доврачебной помощи при утоплении. 	2	1
	. Практическое занятие №4	2	1
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления. 2. Оказание неотложной помощи при электротравме. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой. 		
Раздел 2	Содержание		
Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.			
Тема 2.1	Практическое занятие №5	2	1

Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях			
	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		
<u>Дифференцированный зачет</u>			
<u>итога</u>		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» 2015г.

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. ВерткинМосква.Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016г.

Ссылки на электронные источники информации:

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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4
П.М. 4 «Сестринская помощь детям»**

Цель: расширение и систематизация знаний обучающихся по вопросам оказания сестринской помощи детям.

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

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел №1 Законы роста и развития. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды.	ПК 4	2	2	-
1.1	Законы роста и развития. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды.		2	2	
2.	Раздел №2 Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию. Терапевтическая игра.		2	2	
2.1	Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию. Терапевтическая игра		2	2	-
3	Раздел № 3.Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры.		6	4	2
3.1.	Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры.		2	2	
3.2	Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры.		4	2	2
4.	Раздел № 4Концепция сбалансированного питания. Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре.		6	4	2
4.1	Концепция сбалансированного питания		2	2	
4.2	Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре.		4	2	2
5.	Раздел 5.Особенности сестринского процесса при фоновых состояниях		6	4	2
5.1	Сестринский процесс при иммунно-дефицитных состояниях Врожденные иммунодефицитные состояния. Основные проявления.		2	2	
5.2	Сестринский процесс при рахите. Гипервитаминоз Д. Гипокальциемия		2	2	2
6.	Раздел №6 Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания		8	4	4
6,1	ОРВИ и острые пневмонии Особенности течения у детей разных возрастных групп.		2	2	-
6.2	Туберкулез у детей.		2	2	-
6. 3.	Подготовка пациента к дополнительным методам исследования органов дыхания. Лабораторные		2		2

	методы исследования.				
6.4.	Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания		2		2
7.	Раздел 7 .Сестринский процесс при заболеваниях сердечно- сосудистой системы.		8	4	4
7.1.	Сестринский процесс при врожденных пороках сердца у детей.		2	2	
7.2	Сестринский процесс при ревматизме, вегето-сосудистой дистонии.		2	2	
7.3	Дополнительные методы исследования сердечно-сосудистой системы.				2
7.4	Сестринский процесс при заболеваниях сердечнососудистой системы.				2
8.	Раздел 8. Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения		12	8	4
8.1.	Острые и хронические расстройства пищеварения у детей раннего возраста.		2	2	
8.2.	Гастриты. Гастродуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Дискинезии желчевыводящих путей.		2	2	
8.3	Гельминтозы. Особенности фармако-дието терапии при заболеваниях органов пищеварения.			2	2
8.4	Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов при заболеваниях органов пищеварения.		2	2	2
	Раздел 9. Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевого выделения		12	8	4
9.1	Врожденные аномалии мочеполовой системы. Острый гломерулонефрит.		2	2	-
9.2	Инфекция мочевыводящих путей. Острый пиелонефрит выводящих путей. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.		2	2	-
9.3	Сестринский процесс при острой почечной недостаточности.			2	2
9.4	Подготовка пациентов к лечебно-диагностическим мероприятиям. Дополнительные методы исследования пациентов с заболеваниями почек.		4	2	2
	Раздел 10.Сестринский процесс при заболеваниях крови		8	6	2
10.1	Анемии.		2	2	-
10.2	Острые лейкозы		2	2	-
10.3	Дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования пациентов при заболеваниях крови.		4	2	2
	Раздел 11 .Сестринский процесс при эндокринных заболеваниях		4	2	2
11.1	Сахарный диабет.		2	2	
11.2	Лабораторные методы исследования		2	-	2

12.	Раздел 12. Сестринский процесс при аллергиях у детей.		6	2	4
12.1	Сестринский процесс при аллергиях у детей.		4	2	2
12.2	Сестринский процесс при аллергиях у детей.		2	-	2
	Раздел 13. Неотложные состояния в педиатрии		10	6	4
13.1	Гипертермический синдром. Синдром дыхательных расстройств(СДР).		2	2	-
13.2	Кардиоваскулярный синдром. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей.		2	2	-
13.3	Судорожный синдром. Инфекционно-токсический синдром.		2	2	-
13.4	Неотложные состояния в педиатрии				4
6	Региональный компонент. Этиология и патогенез туберкулеза. Нормативно- правовая документация по профилактике туберкулеза в МО. Специфическая профилактика туберкулеза.		2	2	
6.1	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
6.2	Итоговая аттестация(тестовый экзамен)		4	4	
6.3	Итого:		96	62	34

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4

3.1. Тематический план профессионального модуля

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 Законы роста и развития. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды.		2	
<u>Тема 1.1.</u> <u>Законы роста и развития. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды.</u>	Содержание Теоретическое занятие №1	2	1
	Периоды детского возраста, их характеристика. Жизненные потребности ребенка и способы их удовлетворения. Закономерности физического, нервно-психического, социального развития детей. Критические периоды в развитии детей. Факторы , определяющие опасную окружающую среду для детей в разные периоды развития. Создание безопасной окружающей среды для детей различных возрастных групп.		
Раздел №2 Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию. Терапевтическая игра.		2	1
<u>Тема 2.1.</u> <u>Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию. Терапевтическая игра</u>	Содержание Теоретическое занятие №2	2	1

	<p>Понятие «болезнь». Определение болезни. Влияние болезни на рост и развитие ребенка. Жизненные потребности больного ребенка, его семьи и способы их удовлетворения. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию. Внутренняя картина болезни, Закономерности формирования личностных реакций ребенка на болезнь. Способы сестринского влияния на формирование внутренней картины болезни. Представление детей о влиянии лекарственных веществ на организм и о самом процессе лечения. Терапевтическая игра. Понимание ребенком процессов умирания и смерти. Отношение родителей к болезни ребенка. Моделирование сестринского процесса в соответствии с жизненными потребностями больного ребенка. Роль сестры в организации взаимодействия ребенка и семьи, ребенка и окружающего мира во время болезни. Вопросы этики в уходе за больными детьми. Создание психологического комфорта в процессе взаимодействия сестры, пациента, родителей.</p>		
Раздел № 3 Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры			
<u>Тема 3.1</u> <u>Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры</u>	<u>Теоретическое занятие № 3</u> Антропометрия; мониторинг состояния пациента; создание комфортного положения в постели; кислородо-терапия; простейшая подготовка к исследованиям	2	1
<u>Тема 3.2</u> <u>Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры</u>	<u>Практическое занятие №1</u> Способы и методика введения лекарственных средств; последовательность действий при выполнении инъекций; постановка внутренних капельниц; пункция центральной вены; уход за подключенным катетером; взятие крови для исследования.	2	1

	<p><u>Практическое занятие №2</u> Подготовка инструментария и помощь врачу при пункции центральной вены. Уход за подключичным катетером. Взятие крови из вены для биохимических и бактериологических исследований.</p> <p>Технология проведения оксигенотерапии. Исследование функции органов пищеварения. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Методика взятия материала для лабораторных исследований. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования.</p>	2	1
Раздел № 4 Концепция сбалансированного питания. Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре.			
<p>Тема 4.1 .Концепция сбалансированного питания</p>	<p><u>Теоретическое занятие № 4</u> Понятие «рациональное питание»; Концепция сбалансированного питания как основы рационального питания. Питание и жизнедеятельность организма. Характеристика продуктов питания и их назначение. Обмен веществ, энергии и жизни. Состав пищи. Физиологические потребности в пищевых веществах детей для различных возрастных групп. Количественная и качественная сторона питания. Режим питания. Эстетика питания</p>	2	1
<p><u>Тема 4.2</u> <u>Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие № 5</u> Составления примерного меню здоровым детям различных возрастных групп. Современные аспекты лечебного питания в педиатрии. Особенности диетического питания у детей при заболеваниях: желудка и кишечника; печени и поджелудочной железы; сердечно-сосудистой системы; органов дыхания; почек; аллергиях.</p> <p>Составление примерного меню больным детям с различной патологией. Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре. Консультирование родителей по содержанию передач детям, находящимся на стационарном лечении. Рекомендации по организации диетического питания в домашних условиях после выписки из стационара.</p>	2	1

	<p><u>Практическое занятие №1</u></p> <p>Составления примерного меню здоровым детям различных возрастных групп. Современные аспекты лечебного питания в педиатрии. Особенности диетического питания у детей при заболеваниях: желудка и кишечника; печени и поджелудочной железы; сердечно-сосудистой системы; органов дыхания; почек; аллергиях. Составление примерного меню больным детям с различной патологией. Организация лечебного питания в детском соматическом стационаре. Консультирование родителей по содержанию передач детям, находящимся на стационарном лечении. Рекомендации по организации диетического питания в домашних условиях после выписки из стационара.</p>	2	1
Раздел 5. Особенности сестринского процесса при фоновых состояниях			
<p><u>Тема 5.1.</u> <u>Сестринский процесс при иммуно-дефицитных состояниях</u> <u>Врожденные иммунодефицитные состояния. Основные проявления.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие № 6</u></p> <p>Системы защиты организма при иммунопатологических реакциях. Структура и функции иммунной системы. Реактивность и резистентность. Адаптация. Неспецифические и специфические факторы резистентности Врожденные иммунодефицитные состояния. Основные проявления. Сестринский процесс при аномалиях конституции. Определение. Причины. Патофизиология. Клинические проявления аномалий конституций: Экссудативно-аллергической; нервно-артрической; лимфатико-гипопластической. Жизненные потребности ребенка при различных типах аномалий конституции. Направление риска аномалий конституций. Профилактические мероприятия.</p>	2	1
	<p><u>Практическое занятие №2</u></p> <p>Особенности сестринского обследования при врожденных иммуно-дефицитных состояниях: сбор семейного анамнеза; физикальное обследование; скрининг-тесты. Обеспечение жизненно-важных потребностей при уходе за детьми с иммуно-дефицитными состояниями.</p>	2	1
<p><u>Тема 5.2</u> <u>Сестринский процесс при рахите.</u> <u>Гипервитаминоз Д.</u> <u>Гипокальциемия.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №7</u></p> <p>Этиология рахита. Эндогенные и экзогенные факторы развития. Метаболизм витамина Д и его роль в фосфорно-кальциевом и магниевом обмене. Периоды рахита. Клинические проявления. Цели, планирование и реализация сестринского процесса в различные периоды рахита Принципы лечения рахита. Гипервитаминоз Д. Клинические</p>	2	1

	<p>проявления. Специфическая и неспецифическая профилактика рахита. Контроль за проводимым лечением. Гипокальциемия. Метаболические нарушения кальция в организме. Клинические проявления гипокальциемии (спазмофилии). Явная форма: - ларингоспазм: - карпопедальный спазм: - эклампсия. Латентная форма. Тактика сестринского вмешательства при различных проявлениях спазмофилии.</p>		
<p>Раздел №6 Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания</p>			
<p><u>Тема 6.1.</u></p> <p>АФО органов дыхания у детей. ОРВИ. Причины заболевания, предрасполагающие факторы.</p>	<p><u>Теоретическое занятие №8</u></p> <p>АФО органов дыхания у детей. ОРВИ. Причины заболевания, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы и синдромы при ОРВИ у детей. Особенности организации сестринского процесса при ОРВИ у детей разных возрастных групп. Принципы медикаментозного лечения, возможные побочные действия фармакотерапии. Лечебно-профилактические мероприятия при ОРВИ. Роль сестры в проведении первичной и вторичной профилактики ОРВИ. Острые пневмонии. Причины, предрасполагающие факторы, механизм развития. Основные клинические симптомы и синдромы пневмонии. Особенности течения пневмонии у новорожденных, недоношенных, детей первого года жизни и подростков. Возможные осложнения острых пневмоний. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при пневмонии у детей различных возрастных групп. Схема медикаментозного лечения. Возможные побочные действия фармакотерапии. Аэротерапия. Дыхательная гимнастика. Физиотерапия. Профилактика пневмоний. Программа реабилитации. Принципы диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими острую пневмонию.</p>	2	1
<p><u>Тема 6.2. Туберкулез у детей.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №9</u></p> <p>Туберкулез у детей. Этиология. Патофизиология. Клинические и диагностические критерии туберкулеза у детей. Особенности течения туберкулеза в различные возрастные периоды. Современный подход к комплексному лечению туберкулеза. Роль сестры в первичной</p>	2	1

	профилактике туберкулеза. Дополнительные методы исследования органов дыхания.		
<u>Тема 6.3</u> <u>Подготовка</u> <u>пациента к</u> <u>дополнительным</u> <u>методам</u> <u>исследования</u> <u>органов дыхания.</u> <u>Лабораторные</u> <u>методы</u> <u>исследования</u>	<u>Практическое занятие №3</u> Функциональные и инструментальные методы исследования органов дыхания. Подготовка пациента к: - спирометрии; - спирографии; - тахометрии; - исследованию газового состава; - бронхоскопии, бронхографии, рентгенографии органов грудной клетки Лабораторные методы исследования. Подготовка пациента к взятию; - крови из пальца на клинический анализ; - крови из вены на биохимический анализ; - мокроты на все виды исследований. Безопасность работы сестры с биоматериалом. Клиническая оценка результатов. Подготовка пациента к взятию: - крови из пальца на клинический анализ; - крови из вены на биохимический анализ; - мокроты на все виды исследований. <u>Безопасность работы сестры с биоматериалом. Клиническая оценка результатов.</u>	2	1
<u>Тема 6.2.</u> <u>Сестринский процесс</u> <u>при заболеваниях</u> <u>органов дыхания</u>	<u>Практическое занятие №4</u> Сестринская оценка функции органов дыхания; выявление настоящих и потенциальных проблем; сестринский уход; аэротерапия; отвлекающая терапия; дренажные упражнения; дыхательная гимнастика	2	1
Раздел 7 .Сестринский процесс при заболеваниях сердечно- сосудистой системы.			
<u>Тема 7.1.</u> <u>Сестринский процесс</u> <u>при врожденных</u>	<u>Теоретическое занятие №10</u> АФО сердечно-сосудистой системы. Последствия аномального эмбрионального развития.	2	

<p><u>пороках сердца у детей.</u></p>	<p>Патофизиологические изменения при различных пороках сердца. Врожденные пороки сердца. Причины развития. Факторы риска. Пороки “белого” и “синего” типа. Основные клинические проявления, врожденных пороков сердца. Современные методы диагностики. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям. Психологическая поддержка пациента и его родственников. Современные представления о паллиативной и радикальной терапии. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при ВПС. Особенности физического и психического развития детей с врожденным пороком сердца. Программа реабилитации пациентов с ВПС. Тактика сестринского вмешательства при развитии одышно-цианотических приступов. Психологическая поддержка пациента и родственников,</p>		1
<p><u>Тема 7.2.</u> <u>Сестринский процесс при ревматизме, вегето-сосудистой дистонии.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №11</u></p> <p>Сестринский процесс при ревматизме. Ревматизм - определение, его место в системе коллагенозов. Этиология ревматизма, предрасполагающие факторы. Основные клинические критерии ревматизма. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при ревматизме. Диагностические исследования, оценка полученных знаний. Принципы фармакотерапии. Возможные побочные действия. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Реабилитация пациентов с ревматизмом. Дополнительные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Сестринский процесс при вегето-сосудистой дистонии. Этиология, патофизиология : - гипертонического типа; - гипотонического типа; - вегето-сосудистой дистонии пубертантного периода; Тактика сестринского вмешательства при кризовых состояниях. Роль сестры при проведении первичной и вторичной профилактики.</p>	2	1
<p><u>Тема 7.3</u> <u>Дополнительные методы исследования сердечно-</u></p>	<p><u>Практическое занятие №7</u></p> <p>Функциональные и инструментальные методы исследования. Подготовка пациента к:</p>	2	

<p><u>сосудистой системы..</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ; -ЭХОК, взаимодействию с семьей ребенка при планировании реабилитационных мероприятий; - велоэргометрии; - ангио- и коронарографии; - УЗИ сердца; - рентгенографии сердца в 3-х проекциях; - катетеризации сердца; <p>магнитному резонансу.</p> <p>Лабораторные методы. Подготовка пациента к взятию крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на клинический анализ; -на биохимический анализ 		1
<p><u>Тема7.4</u></p> <p><u>Сестринский процесс при заболеваниях сердечнососудистой системы.</u></p>	<p><u>Практическое занятие №8</u></p> <p>Выявление настоящих и потенциальных проблем, нарушенных потребностей пациента; сестринское вмешательство при диагностике, медикаментозной терапии, в процессе реабилитации, в профилактике .Неотложная помощь при одышно-цианотическом приступе, обмороке.</p>	2	1
<p>Раздел 8. Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения</p>			
<p><u>Тема 8.1Острые и хронические расстройства пищеварения у детей раннего возраста.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №12</u></p> <p>АФО органов пищеварения в различные периоды детского возраста. Гомеостаз. Механизмы поддержания. Расчет потребности ребенка в жидкости для поддержания водно-солевого равновесия. Нарушение электролитного баланса. Причины. Клинические признаки. Регуляция кислотно-щелочного состояния. Причины. Клинические признаки нарушения КЩС. Изменение объема жидкости в организме. Причины. Клинические признаки. Особенности сестринского процесса при нарушении гомеостаза. Острые и хронические расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Причины, предрасполагающие факторы, механизм развития острых диспепсий. Основные клинические симптомы токсикозов и эксикозов. Цели, планирование и реализация</p>	2	1

	сестринского процесса при их развитии. Тактика сестринского вмешательства при развитии неотложных состояний. Причины, предрасполагающие факторы, механизм развития гипотрофии. Клинические проявления, критерии оценки степени гипотрофии. Возможные направления риска. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при гипотрофии. Роль сестры в лечебно-профилактических мероприятиях.		
<u>Тема 8.2.Гастриты. Гастродуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Дискинезии желчевыводящих путей.</u>	<u>Теоретическое занятие №13</u> Гастриты. Гастродуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Причины, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Сестринский процесс при заболеваниях желудка и 12-ти перстной кишки. Дискинезии желчевыводящих путей. Причины, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Сестринский процесс при дискинезии желчевыводящих путей .	2	1
<u>Тема8.3.Гельминтозы . Особенности фармако-диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения.</u>	<u>Теоретическое занятие №14</u> Общая характеристика гельминтозов Жизненный цикл паразитов.Клиника гельминтозов, роль аллергических реакций. Взаимоотношения между организмом человека и гельминтами. Особенности течения энтеробиоза, аскаридоза, трихоцефалеза, трихинеллеза. Особенности фармако- и диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения.	2	1
	<u>Практическое занятие №10</u> Особенности сестринского ухода при гельминтозах. Профилактика гельминтозов.	2	1
<u>Тема8.4..Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов при заболеваниях органов</u>	<u>Теоретическое занятие №15</u> Дополнительные методы исследования. Рентгенологические методы исследования желудочно-кишечного тракта: - рентгеноскопия; - рентгенография; - компьютерная томография; рентгеноконтрастные методы Эндоскопические методы исследования. УЗИ органов пищеварения.	2	1

<u>пищеварения.</u>	Подготовка пациентов к различным методам исследования. Лабораторные исследования: - копрологическое исследование кала; - бактериологическое; - кал на скрытую кровь (реакция Грегерсона.) - кал на яйца глистов. - кал на дисбактериоз.		
	<u>Практическое занятие №10</u> Дополнительные методы исследования. Рентгенологические методы исследования желудочно-кишечного тракта: - рентгеноскопия; - рентгенография; - компьютерная томография; рентгеноконтрастные методы Эндоскопические методы исследования. УЗИ органов пищеварения. Подготовка пациентов к различным методам исследования. Лабораторные исследования: - копрологическое исследование кала; - бактериологическое; - кал на скрытую кровь (реакция Грегерсона.) - кал на яйца глистов. - кал на дисбактериоз.	2	1
Раздел 9. Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевого выделения			
<u>Тема</u> <u>9.1. Врожденные аномалии мочеполовой системы.</u> <u>Острый гломерулонефрит.</u>	<u>Теоретическое занятие №16</u> АФО органов мочевого выделения у детей в различные возрастные периоды. Врожденные аномалии мочеполовой системы: - гипоспадия; - крипторхизм. Причины. Основные клинические проявления. Критерии для оперативного вмешательства. Цели, планирование, реализация сестринского процесса при врожденных аномалиях	2	1

:	<p>мочеполовой системы. Принципы планирования хирургической помощи. Острый гломерулонефрит.</p> <p>Причины, предрасполагающие факторы, механизм развития. Основные клинические симптомы. Особенности течения заболевания в подростковом возрасте.</p> <p>Цели, планирование, реализация сестринского процесса при гломерулонефрите. Принципы фармакотерапии. Возможные побочные действия. Организация диетотерапии в остром периоде, периоде реконвалесценций.</p> <p>Роль сестры в первичной и вторичной профилактике. Программареабилитации.</p>		
<p><u>Тема 9.2 Инфекция мочевыводящих путей. Острый пиелонефрит выводящих путей.</u></p> <p><u>Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №17</u></p> <p>Инфекция мочевыводящих путей. Этиология. Патофизиология. Клинические проявления. Сестринский процесс при инфекции мочевыводящих путей. Профилактика и реабилитация. Острый пиелонефрит. Причины. Патофизиологический процесс. Основные клинические симптомы. Особенности течения заболевания у детей раннего возраста и подростков. Цели, планирование, реализация сестринского процесса при пиелонефрит. Принципы фармакотерапии и фитотерапии. Организация диетотерапии в остром периоде, периоде реконвалесценции.</p> <p>Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Причины. Патофизиологический процесс. Основные клинические проявления. Показания к оперативному лечению. Особенности сестринского процесса в послеоперационном периоде. Подготовка пациентов к лечебно--диагностическим мероприятиям.</p>	2	1
<p><u>Тема 9.3 Сестринский процесс при острой почечной недостаточности.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №18</u></p> <p>Острая почечная недостаточность. Причины развития. Патофизиологический процесс. Основные клинические симптомы и синдромы. Тактика сестринского вмешательства при развитии ОПН. Схема медикаментозного лечения. Принципы диетотерапии, водно-солевой режим. Профилактика острой почечной недостаточности. Схема диспансерного наблюдения после выписки из стационара.</p> <p>Сестринские рекомендации по режиму, диетическому питанию и физическим нагрузкам при заболеваниях органов мочевого выделения. Взаимодействие с родителями больного ребенка.</p>	2	1
	<p><u>Практическое занятие №12</u></p> <p>. Планирование сестринского ухода за пациентом при заболеваниях органов мочевого выделения.</p> <p>- Планирование выполнения простых медицинских услуг (ПМУ).</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - Планирование сестринского обследования пациентов. - Проведение анализа собранной информации, выделение проблем. - Планирование сестринского ухода за пациентами при заболеваниях органов мочевого выделения. - Планирование мероприятий по подготовке пациента к лечебно - диагностическим вмешательствам. <p>Формулирование вопросов консультирования пациента и его окружения по применению ЛС</p>	2	1
<p><u>Тема 9.4. Подготовка пациентов к лечебно-диагностическим мероприятиям.</u></p> <p><u>Дополнительные методы исследования пациентов с заболеваниями почек.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №19</u></p> <p>Подготовка пациентов к лечебно-диагностическим мероприятиям.</p> <p>Лабораторные методы исследования, подготовка пациентов к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализу мочи общему; - анализу мочи по Нечипоренко; - посеву мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам; - пробе по Зимницкому; - пробе Реберга. <p>Инструментальные и рентгенологические методы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цисто, урография; - УЗИ почек. 	2	1
	<p><u>Практическое занятие №12</u></p> <p>Подготовка пациентов к лечебно-диагностическим мероприятиям.</p> <p>Лабораторные методы исследования, подготовка пациентов к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализу мочи общему; - анализу мочи по Нечипоренко; - посеву мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам; - пробе по Зимницкому; - пробе Реберга. <p>Инструментальные и рентгенологические методы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цисто, урография; - УЗИ почек. 	2	1
Раздел 10. Сестринский процесс при заболеваниях крови.			

<p><u>Тема 10.1. Анемии.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №20</u></p> <p>АФО органов кроветворения. Анемии. Причины, предрасполагающие факторы, патофизиология. Основные клинические симптомы. Особенности течения анемии у недоношенных детей. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при анемии. Основные принципы фармакотерапии и диетотерапии.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
<p><u>Тема 10.2</u></p> <p><u>.Острые лейкозы.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №21</u></p> <p>Острые лейкозы. Причины, предрасполагающие факторы, патофизиология. Основные клинические формы. Особенности течения лейкозов у детей различных возрастных групп. Осложнения. Основные принципы фармакотерапии. Возможные осложнения. Тактика сестринского вмешательства при неотложных состояниях. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при лейкозах. Особенности диетотерапии. Взаимодействие с пациентами и их родственниками.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
<p><u>Тема 10.3</u></p> <p><u>Дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования пациентов при заболеваниях крови.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №22</u></p> <p>Подготовка пациентов к лабораторным методам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинический анализ крови; - Свертывающая система крови; - Биохимический анализ; - анализ кала на скрытую кровь. <p>Подготовка пациентов к инструментальным методам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - спинномозговой пункции; - пункции костного мозга. <p>Оценка результатов. Психологическая поддержка пациентов и их родственников. Профилактика. Эффективность реабилитации. Прогноз.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
	<p><u>Практическое занятие 14</u></p> <p>Подготовка пациентов к лабораторным методам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинический анализ крови; - Свертывающая система крови; - Биохимический анализ; - анализ кала на скрытую кровь. 	<p>2</p>	<p>1</p>

	<p>Подготовка пациентов к инструментальным методам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - спинномозговой пункции; - пункции костного мозга. <p>Оценка результатов. Психологическая поддержка пациентов и их родственников. Профилактика. Эффективность реабилитации. Прогноз.</p>		
Раздел 11 .Сестринский процесс при эндокринных заболеваниях			
<u>Тема 11.1. Сахарный диабет.</u>	<p><u>Теоретическое занятие №23</u></p> <p>АФО эндокринной системы. Сахарный диабет. Причины, предрасполагающие факторы, механизм развития. Формы и стадии сахарного диабета. Особенности течения сахарного диабета у детей до года и подростков. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при сахарном диабете. Прогнозирование возможных осложнений сахарного диабета у детей. Тактика сестринского вмешательства при развитии неотложных состояний: гипогликемической коме, гипергликемической коме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гиперкетонемической; - гиперлактацидемической; - гиперосмолярной неацидотической. <p>Основные принципы диетотерапии. Принципы медикаментозного лечения. Основные правила инсулинотерапии, возможные осложнения и психологических реакций пациента с диабетом. Психологическая поддержка пациента и его родственников. Прогноз, Программа реабилитации. Диабет-школа.</p>	2	1
<u>Тема.11.2.Лабораторные методы исследования</u>	<p><u>Практическое занятие № 15</u></p> <p>Подготовка пациента для лабораторной диагностики и сбор материала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинического анализа крови; - анализа крови на сахар, экспресс-диагностика; - гликемический профиль (проба с нагрузкой); - биохимический анализ; <p>анализ мочи общий, на сахар, экспресс-диагностика мочи на сахар.</p>	2	1

	Оценка полученных результатов.		
Раздел 12. Сестринский процесс при аллергиях у детей.			
<u>Тема.12.1.</u> <u>Сестринский процесс при аллергиях у детей.</u>	<u>Теоретическое занятие №24</u> Место аллергозов в структуре детской заболеваемости. Предрасполагающие факторы, этиология, патофизиологические процессы. Системные аллергии, анафилактический шок, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, сывороточная болезнь. Основные клинические симптомы системных аллергозов. Локализованные аллергии. Основные клинические проявления: - дерматоаллергозов, - респираторных аллергозов (бронхиальной астмы, аллергического ринита, стенозирующего ларинготрахеита, поллинозов). Пищевая и лекарственная аллергия. Основные симптомы. Ключевые положения диагностики аллергозов: - изучение аллергологического анамнеза; - оценка функции внешнего дыхания; - бронхоскопия; - аллергопробы. Цели, планирование и реализация сестринского процесса при аллергиях у детей. Ступенчатый подход к базисному лечению бронхиальной астмы у детей.	2	1
	<u>Практическое занятие № 15</u> Прогнозирование развития неотложных состояний и объем сестринских вмешательств при них. Проблемы семьи и ребенка при аллергиях. Значение астма - школы. Современные взгляды и методы профилактики аллергозов. Комплекс социальных, педагогических, медицинских мероприятий, направленных на повышение качества жизни пациентов	2	1
<u>Тема.12.2.</u> <u>Сестринский процесс при аллергиях у детей</u>	<u>Практическое занятие № 16</u> Изучение аллергологического анамнеза, оценка функции внешнего дыхания, аллергопробы;	2	1

	бронхоскопия; астма-школа, качество жизни пациента.		
Раздел 13. Неотложные состояния в педиатрии			
<u>Тема 13.1 Гипертермический синдром. Синдром дыхательных расстройств (СДР).</u>	<u>Теоретическое занятие №25</u> Тактика сестринского вмешательства при неотложных состояниях у детей. Правовые и этические аспекты деятельности медицинской сестры при оказании неотложной помощи. Этикет поведения медицинской сестры при ухудшении состояния ребенка, в экстремальной ситуации и в случае его смерти. Прогнозирование и выявление неотложных состояний у детей. Организация и принципы работы в бригадах по оказанию неотложной помощи детям. Психологическая поддержка ребенка и его семьи при развитии неотложных состояний. Гипертермический синдром. Заболевания, сопровождающиеся лихорадкой. Особенности течения лихорадки у детей в различные возрастные периоды. Сестринское вмешательство при гипертермическом синдроме. Схема медикаментозного лечения при гипертермическом синдроме. Сестринская оценка, планирование и реализация адекватного сестринского процесса. Синдром дыхательных расстройств (СДР). Заболевания, сопровождающиеся СДР. Тактика сестринского вмешательства при острой дыхательной недостаточности, крупе, отеке легких. Принципы медикаментозной терапии. Мониторинг и интенсивный уход в постреанимационном периоде. Принципы проведения оксигенотерапии. Профилактика осложнений.	2	1
<u>Тема 13.2. Кардиоваскулярный синдром. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей.</u>	<u>Теоретическое занятие №26</u> Кардиоваскулярный синдром. Основные причины, вызывающие острую сердечно-сосудистую недостаточность. Клинические симптомы, синдромы. Тактика сестринского вмешательства, особенности мониторинга и интенсивного ухода при обмороке, коллапсе и шоке. Принципы медикаментозной терапии.	2	1
<u>Тема 13.2. Судорожный</u>	<u>Теоретическое занятие №27</u> Судорожный синдром. Заболевания, сопровождающиеся судорожным синдромом.		

<u>синдром.</u> <u>Инфекционно-токсический синдром.</u>	“Судорожная” готовность у детей. Тактика сестринского вмешательства при судорогах. Принципы медикаментозной терапии. Особенности психологических реакций пациента. Мониторинг в постсудорожном периоде. Инфекционно-токсический синдром. Заболевания, сопровождающиеся инфекционно-токсическим синдромом. Особенности течения, основные симптомы. Схема медикаментозной терапии. Инфузионная терапия, как метод дезинтоксикации.	2	1
<u>Тема 13.2.</u> <u>Неотложные состояния в педиатрии.</u>	<u>Практическое занятие №16</u> Сердечно-легочная реанимация. Показания к проведению реанимационных мероприятий. Сестринская оценка состояния. Стандарт реанимационных мероприятий. Три закона реанимации. Технология проведения реанимационных мероприятий. Профилактика осложнений. Этикет поведения медицинской сестры в экстремальной ситуации при ухудшении состояния ребенка и в случае его смерти.	4	2
Региональный компонент. Этиология и патогенез туберкулеза. Нормативно- правовая документация по профилактике туберкулеза в МО. Специфическая профилактика туберкулеза.	2		
Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)			
Итоговая аттестация(тестовый экзамен)	4		
ВСЕГО	96		

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к ПМ.4 «Сестринская помощь детям»

Основные источники литературы:

МИШАРЕВ О.С. Интенсивная терапия и реанимация тяжелобольных детей. М., 2013г..

Педиатрия. Рабочая тетрадь Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей «ГЭОТАР-Медиа», 2013г.. -200 с.

Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии. Практикум. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 384 с.

Качаровская Е.В., Лютикова О.К. «Сестринское дело в педиатрии» М.: ГОЭТАР- МЕДИА. - 2014. - 128 с.

Дополнительные источники литературы:

Шабалов Н. П., Румянцев А. Г. Педиатрия. Национальное руководство в 2-х томах. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011.- 1024 с.

Ежова Н. В., Русакова Е. М. Педиатрия: практикум. М.: ОНИКС. - 2015. -527 с.

Источники сети интернет

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – 2008-2011 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minzdravsoc.ru> (дата обращения: 14.03.2011).
2. - <http://www.fss.ru/ru/news/50566.shtml>.
3. - <http://www.consultant.ru/> – нормативные документы;
4. - <http://www.recipe.ru/> – нормативные документы;

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 периодических изданий).

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

Внеаудиторная работа обучающихся сопровождается методическим обеспечением и обоснованием времени, затрачиваемого на ее выполнение.

Каждый обучающийся имеет доступ к сети Интернет, к современным базам данных, информационным справочным и поисковым системам.

6. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсального модуля №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 здоровьe сберегающих 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) эротогении
- 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
- 6) 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

б) 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

Универсального модуля №2

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.

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 высев 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 деkontаминации.
3. Продемонстрируйте закладку биксов, укладок 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?
1. Перечислите возможные аварийные ситуации.
2. Провидите 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. 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. Перечислите 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 шторы.

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 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 (многоцветные) 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 со-гласно 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 данные заболевания 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. Проведите 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:

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

Универсального модуля №3

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции: ПК 3.1, ПК3.2, ПК3.3, 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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

4. Определите неотложное состояние пациента.
5. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
6. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

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.

Задания:

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.

Задания:

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 отстает 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.

Задания:

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 возбужден, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная темная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задания:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

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.

Задания:

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 век и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны век и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
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.

Задания:

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

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 кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задания:

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 кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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 №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, Ps90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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.

Задания:

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

Профессионального модуля №4

Выберите один или несколько правильных ответов

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, иррадиирующая 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 за грудиной 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 пенная
- 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

(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 флебит

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 тугий 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**
- Биологическими свойствами возбудителя
 - Не соблюдением противоэпидемических мероприятий
 - Наличием носителей среди персонала
- 10. Заключительную дезинфекцию проводят**
- При лечении на дому
 - До госпитализации больного
 - До выздоровления больного
 - После смерти инфекционного больного
- 11. Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют методами за исключением**
- Термического
 - Биологического
 - Радиационного
 - Химического
- 12. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при**
- Проведения парентеральных процедур
 - Оперативных вмешательствах
 - Флюорографическом исследовании
 - Удаление зубного камня
 - Подготовки полости рта к протезированию
- 13. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз персонала следует промыть глаза**
- Проточной водой
 - 0,05% раствором перманганата калия
 - 10% раствором сульфацил-натрия
 - 1% раствор борной кислоты
- 14. Причинами роста внутрибольничных инфекций не являются**
- Увеличение числа пациентов группы риска
 - Создание крупных многопрофильных больничных комплексов
 - Использование одноразового медицинского инструментария
 - Формирование госпитальных штаммов
 - Увеличение числа инвазивных манипуляций
- 15. Для «госпитального штамма» возбудителя внутрибольничных инфекций не характерно**
- Высокая изменчивость
 - Резистентность к антибиотикам
 - Чувствительность к антибиотикам
 - Устойчивость к дезинфектантам
 - Вирулентность

«Сестринская помощь детям»

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 – натощак
- 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 – натощак
- 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. Заболевания, 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