


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

УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБПОУ ИБМК

 Н.В. Рудых

_____ 2017 г.



Дополнительная профессиональная программа
переподготовки
«Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и
реаниматологии»

Иркутск, 2017

РАССМОТРЕНО и ОДОБРЕНО
на заседании ЦМК
протокол № 2
Председатель: Лесникова И.Ю.
23 10 2017г.

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по ДПО
Кузьмина Л.А. Л.А. Кузьмина
23 10 2017 г.

Разработчики программы:

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

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

Старший преподаватель, преподаватель УМ № 2- Федак О.Я.

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

Преподаватель Анестезиологии и реаниматологии к.м.н Немытченко В.А.
представитель практического здравоохранения ОГБУЗ ИОКБ.

Рецензенты:

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

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

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

ПМ №4- ГБУЗ Иркутская Областная Клиническая больница - зам главного врача по медицинской части к.м.н. Каретников И.А.

Оглавление

1. Общая характеристика программы	
2. Учебный план	10
3. Календарный учебный график	11
4. Рабочие программы модулей	14
4.1 УМ 1 «Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»	16
4.2 УМ 2 «Участие в обеспечении безопасной среды в медицинской организации»	20
4.3 УМ 3 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях »	27
4.4 ПМ 4 «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»	34
5 Программа стажировки	62
6. Организационно-педагогические условия	64
7. Оценочные материалы	66

Общая характеристика программы

1.1. Цель программы (далее-ДПП ПК)

Настоящая программа предназначена для переподготовки средних медицинских работников желающих получить новую компетенцию, имеющих среднее медицинское образование, не соответствующее квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки направлена на получение компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации

1.1.2 Объем программы-504 часа

1.1.3 Содержание –программа включает в себя следующие модули

У.М.1 «Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»

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

У.М.3 «Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях»

П.М. 4 «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

1.2. 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 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- Приказ Минздрава России от 10.02.2016 N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.03.2016 N 41337);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н
- "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных

знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

- Приказ Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444), с изменением внесенным приказом Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. N 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2014 г., регистрационный номер N 31014);
- Письма Минобрнауки России от 07.05.2014 № АК-1261/06 «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» (вместе с «Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования»;
- Устава ОГБПОУ ИБМК
- Положения об учебном процессе при реализации дополнительного профессионального образования.

1.3. Планируемые результаты подготовки медицинских кадров

1.3.1. Обучающийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки должен иметь практический опыт:

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

уметь:

- оказывать доврачебную медицинскую помощь;
- проводить подготовку пациентов к различного рода исследованиям;
- обеспечивать выполнение врачебных назначений;

- осуществлять учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта;
- вести персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- руководить деятельностью младшего медицинского персонала;
- вести медицинскую документацию;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
- осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции;
- -участвовать в хирургических операциях;
- -участвовать в общей и преднаркозной подготовке больных к операции, наблюдать за больными в ранний послеоперационный период, участвовать в профилактике осложнений в ходе и после операций;
- -осуществлять подготовку наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры и рабочего места к работе, контроль исправности, правильности эксплуатации аппаратуры;
- -осуществлять контроль за состоянием больного во время анестезии, интенсивной терапии и реанимации, а также за сохранностью, учетом использования, дозировкой лекарственных средств во время преднаркозной подготовки, наркоза, посленаркозного периода;
- -организовать и проводить сестринский уход за послеоперационными больными;
- -обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, инфекционный контроль, требования асептики и антисептики;

знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций;
- правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и

- добровольного медицинского страхования;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- основные сведения по анатомии и физиологии сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем;
- современные методы общей, местной и регионарной анестезии;
- основы клинического и фармакологического обоснования используемых средств, применяемых при проведении анестезии и интенсивной терапии;
- методы предоперационного обследования, подготовки к операции (анестезия, премедикация);
- возрастные анатомо-физиологические особенности;
- теоретические основы реаниматологии;
- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях;
- виды, формы и методы реабилитации;

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 образование, соответствующее квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям, имеющие перерыв в работе более 5 лет или лица, имеющие среднее профессиональное образование, не соответствующие квалификационным характеристикам и квалификационным требованиям, но имеющие непрерывный стаж практической работы по соответствующей медицинской специальности более 5 лет. 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, по завершению стажировки выполняются практические манипуляции. Экзамен проходит в виде тестирования.

Освоение ДПП ПК заканчивается итоговой аттестацией слушателей. Итоговая аттестация проводится в виде комплексного экзамена: теоретическая часть – тестирование (100 вопросов), результаты стажировки по практике учитываются как практическая часть квалификационного экзамена.

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 504 часа, из них теория – 162 ч., практические занятия – 342 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	28	20	8	экзамен
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	30	20	10	Диф. зачет
3	У.М 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях	26	12	14	Диф. зачет
4	П.М.4 «Анестезиология и реаниматологии»	198	104	94	Диф. зачет

5	Стажировка	216		216	Диф. зачет
	Промежуточная аттестация	2	2		
5	Форма итоговой аттестации(тестирование)	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	504	162	342	

3. Календарный учебный график

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

3.2. Сроки освоения ДПП ПК – 504 часа, программа может быть реализована в течение 14 недель (6 часов в день, 36 ч. в неделю)

3.3. Календарные сроки реализации ДПП переподготовки устанавливаются ОГБПОУ ИБМК в 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.

3. Календарный учебный график

№ п/п	Наименование дисциплин, модулей	Всего часов	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	5 неделя	6 неделя
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	28						
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	30						
3	У.М 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях	26						
4	П.М.4» Сестринское дело в терапии. Общее усовершенствование"	198						

			7 неделя	8 неделя	9 неделя	10 неделя	11 неделя	12 неделя
4	П.М.4 « Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии" переподготовка		Д З					
5	Стажировка	216			Д З			
			13 неделя	14 неделя				
5	Стажировка		Д З					
	Промежуточная аттестация	2						
6	Итоговая аттестация – комплексный экзамен (вместе с консультацией)	4						И А

* ПА –промежуточная аттестация(экзамен и диф. зачет)

* ИА –итоговая аттестация(экзамен)

4. Рабочие программы модулей

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

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

Данный модуль способствует расширению ПК 1.

Тематический план

№ п/ п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности	ПК 1	12	8	4
1.1	Нормативно- правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения		6	4	2
1.2	Права и обязанности средних мед. работников при оказании мед. помощи		6	4	2
2.	Раздел 2. Психологические и эстетические аспекты деятельности медицинского работника.		8	8	0
2.1	Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника		4	4	-
2.2	Основные причины синдрома профессионального выгорания		4	4	-
3.	Раздел 3. Информационные технологии в профессиональной деятельности		8	4	4

3.1	Организация электронного документооборота	ПК 1	4	4	-
3.2	Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Интернет		4		4
	Форма промежуточной аттестации (экзамен)		2	2	
	Итого		30	22	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.1

« Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»

3.2. Содержание обучения по универсальному модулю «Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»

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		12	2
Тема 1. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	Теоретическое занятие №1: 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.	2	2
Тема 2. Права и обязанности средних медицинских работников	Теоретическое занятие №2: Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи. Нормативно правовая документация медицинского работника. Должностные инструкции.	2	2
Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	Практическое занятие №1: Изучение и обсуждение нормативных документов, регулирующих профессиональную деятельность. Решение ситуационных задач.	2	3
Тема 3. Этика, профессиональная этика	Теоретическое занятие №3: Этика, профессиональная этика, этикет. Этические принципы в формировании нормативных основ деятельности медработника	2	2

Тема 4. Профессиональный карьерный рост	Теоретическое занятие №4: Профессиональный и карьерный рост. Повышение квалификации Ответственность средних медицинских работников.	2	2
	Практическое занятие №2: Работа с нормативными документами в сфере здравоохранения. Обсуждение докладов по заданным темам	2	2
Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		8	
Тема 1. Структура и процесс формирования личности.	Теоретическое занятие №1 Индивид, индивидуальность, личность. Структура личности и процесс ее формирования. Особенности личности пациента.	2	2
Тема 2. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	Теоретическое занятие №2 Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника и его эффективность. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.	2	2
Тема 3. Стресс и его разновидности	Теоретическое занятие №3 Стресс и его разновидности в профессиональной деятельности медработника. Управление стрессом.	2	2
Тема 4. Основные причины синдрома профессионального выгорания.	Теоретическое занятие №4 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		8	2-3
Тема 1. Организация электронного документооборота	Теоретическое занятие №1: <ol style="list-style-type: none"> 1. Определения электронного документа. 2. Форматы электронного документа, электронная цифровая подпись. 3. Документооборот, цели и задачи системы электронного документооборота. 4. Организация совместной работы над документами. Понятие, назначение, использование локальной сети. 5. Преимущества электронных документов по сравнению с традиционными. 	2	2
Тема 2. Поисковые системы. Поиск профессиональной информации в интернете	Теоретическое занятие №2: <ol style="list-style-type: none"> 1. Интернет, работа с поисковыми системами интернета. 2. Электронная почта. 3. Компьютерная безопасность 	2	2
	Практическое занятие 1: 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	3

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является экзамен в виде тестирования.

Рекомендуемая литература к У.М.1

Перечень рекомендуемых нормативно-правовые акты
Интернет-ресурсов

Нормативно-правовые акты

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1, принята 30 ноября 1994 г.) // Собрание законодательства РФ. 1994. N 32. Ст. 32.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации, (часть 2, принята 29 января 1996 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. N 5. Ст. 410.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации. Принят 13 июня 1996 г. // Собрание законодательства РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.
4. Трудовой кодекс Российской Федерации. Принят 30 декабря 2001 г. // Российская газета. N 256. 31.12.2001.
5. 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.
6. 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 . 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации

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

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

Тематический план

№ п/ п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	ПК 2 ПК 1	4	4	
1.1	Правовая защита пациента		2	2	
1.2	Контроль и оценка лекарственной терапии и применение мед. изделий		2	2	
2.	Раздел 2. Обеспечение инфекционной безопасности пациента		24	14	10
2.1	Основы организации инфекционной безопасности		8	4	4
2.2	Методы обеззараживания		8	4	4
2.3	ВИЧ- инфекция		6	4	2
2.4	Безопасное перемещение		2	2	

.	пациента				
3.	Обеспечение благоприятной экологической среды		2	2	-
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		30	20	10

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.2

«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

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.		4	2
Тема 1 Правовая защита пациента	Теоретическое занятие №1: Права граждан на оказание медицинской помощи. Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов как регламент обеспечения прав пациента на получение медицинской помощи.	2	1
Тема 2 Контроль и оценка лекарственной терапии и применения медицинских изделий	Теоретическое занятие №2: Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий. Тактика медицинского работника. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий.	2	1
Раздел 2.Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала.		24	
Тема 1.Основы организации инфекционной безопасности.	Теоретическое занятие №1: Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .ИСМП (Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи)-определение. Санитарно-противоэпидемический режим в МО.	2	1
Тема 2 Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности	Теоретическое занятие №2: 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

Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности	Практическое занятие №1: Обработки рук персонала медицинского персонала в МО. Применение кожных антисептиков. Использование перчаток. Утилизация медицинских отходов.	4	2
Тема 3. Методы обеззараживания	Теоретическое занятие №3: Нормативные документы. Дезинфекционные мероприятия. Виды, методы, способы дезинфекции. Требования к персоналу при работе с дезинфектантами. Деконтаминация. Классификация ИМН (изделий медицинского назначения) по степени риска.	2	1
Тема 4. Этапы обработки изделий мед. назначения	Теоретическое занятие № 4: 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
Тема 5 ВИЧ – инфекция.	Теоретическое занятие №5: Нормативно-методические материалы. Возбудители ВИЧ-инфекции. Эпидемиология. Клинические течения. Лабораторная диагностика.	2	1
Тема 6. Профилактика ВИЧ-инфекции	Теоретическое занятие №6: Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных инфекций. Профессиональная защита медицинских работников.	2	1
Профилактика ВИЧ-	Практическое занятие №3: Обеспечение безопасности медицинских	2	2

инфекции	сотрудников на рабочих местах. Использование средств индивидуальной защиты, использование аварийной аптечки анти -ВИЧ.		
Тема 7. Безопасное перемещение пациентов	Теоретическое занятие №7: Безопасное перемещение пациентов. Медицинская эргономика. Понятие. Значение. Правила биомеханики. Приёмы. Технология и эргономическое оборудование безопасного перемещения пациента.	2	1
Раздел №3 Обеспечение благоприятной психологической среды		2:	
Тема 1. Обеспечение благоприятной психологической среды.	Теоретическое занятие №1: Обеспечение благоприятной психологической среды. Этика, деонтология. Лечебно-охранительный режим. Психология общения и физическая безопасность пациента. Дифференцированный зачёт.	2	1

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2

Основные источники:

1. Мухина С. А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела. – М.: Издат. «ГЭОТАР-Медиа», 2013г..
2. Обуховец Т. П., Склярова Т. А., Чернова О. В. Основы сестринского дела. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2012.
3. Островская И. В., Широкова Н. В. Основы сестринского дела : учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Осипова В. Л. Дезинфекция : учебное. пособие для медиц. училищ и колледжей. – М.: Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
5. Осипова В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное. пособие для медицинских. училищ и колледжей. – М. : Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 2009.

Нормативные документы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ (ред. от 25.06.2012 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);
3. Федеральный закон от 17.09.98 (ред. от 18.07.2011) № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
4. Федеральный закон от 30.03.95 (ред. от 18.07.2011) № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
5. Федеральный закон от 09.01.96 (ред. от 19.07.2011) № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;
6. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» от 06.11.2011;
8. Приказ МЗ РФ от 2 апреля 2013г. №183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и ее компонентов»
9. Приказ МЗ РФ от 17.09.93 № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»;
10. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;
11. Приказ МЗ России от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;
12. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

13. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций
14. СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;
15. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» (ред. от 12.07.2010);
16. СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.
17. СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
18. СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;
19. СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"
20. СП 3.2.3110-13 Профилактика энтеробиоза
21. СП 3.1.7.3148-13 Профилактика крымской геморрагической лихорадки
22. СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций
23. СП 3.1.2.3116-13 Профилактика внебольничных пневмоний
24. СП 3.1.1.3108-13 Профилактика инфекционных заболеваний. Профилактика острых кишечных инфекций.
25. СП 3.1.2. 3149-13 Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила
26. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» МЗ СССР от 28.02.91 № 15/6-5;
27. «Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях» МЗ России от
28. Р.3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

Интернет ресурсы:

- <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
- <http://www.consultant.ru/> – нормативные документы;
- <http://www.recipe.ru/> – нормативные документы;
- <http://www.med-pravo.ru> – нормативные документы.

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

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

Данный модуль способствует расширению и углублению ПК 3.

Тематический план

№ п/ п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	1. Раздел Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни	ПК 3	22	10	12
1.1	Термальные состояния. Базовая сердечно- легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.		6	2	4
1.2	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.		6	2	4
1.3	Неотложная помощь при отравлениях и остро аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом		4	2	2

	шоке.				
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.		6	4	2
2.	Раздел 2. Помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях		4	2	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.		4	2	2
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		26	12	14

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

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
Раздел 1 Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни			
Тема 1 Терминальные состояния. Базовая сердечно – легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.	Теоретическое занятие №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	2	1
	Практическое занятие №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.	2	1

<p>Тема 2 Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.</p>	<p>Теоретическое занятие №2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятия « травма». Понятие о травматизме. Ушибы. Клиника. Неотложная помощь.Растяжение связок . Клиника. Неотложная помощь. 2. Вывихи и переломы . Клиника. Неотложная помощь. 3. Помощь при различных видах травм и комбинированной травме (Ч.М.Т., травм грудной клетки и живота, синдром длительного сдавления.). 4. Травматический шок. Фазы шока.. Критерии оценки степени тяжести травматического шока. Оказание медицинской помощи при шоке на до госпитальном этапе. <p>Кровотечения. Обследование больных с кровотечениями. Виды кровотечений методы временной остановки кровотечений. Оценка тяжести кровопотери,</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
<p>Тема 3 Неотложная помощь при отравлениях и остро аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.</p>	<p>Теоретическое занятие №3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятий « Отравление», « Яд» 2. Классификация отравлений и ядов. Пути поступления. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения острых отравлений Методы активной детоксикации применяемые на догоспитальном этапе. 3. Отравление угарным газом. Этиология Клиника.Неотложная помощь. 4.Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. 	<p>2</p>	<p>1</p>

	Клиническая картина .Неотложная помощь при анафилактическом шоке.		
	Практическое занятие 3: Алгоритм оказания экстренной помощи при остро аллергических реакциях и анафилактическом шоке	2	1
Тема 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)	Теоретическое занятие №4 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 помощи	2	1

	<p>Практическое занятие №4</p> <p>1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления.</p> <p>2. Оказание неотложной помощи при электротравме. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой.</p>	2	1
Раздел 2 Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуациях.			
<p>Тема 1 Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях</p>	<p>Теоретическое занятие № 1</p> <p>1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях</p>	2	1
	<p>Практическое занятие №5</p> <p>1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях</p>	2	1
<p><u>Дифференцированный зачет</u> <u>итога</u></p>		16	

Форма промежуточной аттестации
Формой аттестации по данному модулю является
дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.3

Основные источники

1. Ремизов И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2011г – 256 с.
2. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь Учебник. – 3-е изд. Феникс 2011
3. Первая медицинская помощь П.В. Глыбочко В.Н. Николенко Москва. Издательский центр «Академия» 2013
4. Медицина катастроф И.В. Рогозина Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2015

Дополнительные источники:

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

Ссылки на электронные источники информации:

1. Правовая база данных» Консультант»
2. Правовая база данных « Гарант»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4

П.М. 4 «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии.»

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

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4 «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

№ п /п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе	
			Теория	Практ. занятия
1	2	3	4	5
1	Анатомия и физиология жизненно важных органов и систем с позиции анестезиологии и реаниматологии.	6	6	
2	Общие Вопросы Фармакологии	4	4	
3	Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии. Мониторинг безопасности. Оснащение рабочего места анестезиста.	4	4	4
4	Подготовка больных к наркозу и операции. Современный наркоз. Анестезия	40	22	18
5	Сосудистый доступ. Инфузионная, гемотрансфузионная терапия.	12	6	8
6	Острая дыхательная, сердечно – сосудистая недостаточность. Шок. Принципы интенсивной терапии.	48	20	28
7	Коматозные состояния.	10	6	4
8	Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде	12	6	6
9	Острая почечно-печёночная недостаточность. Интенсивная терапия острых отравлений	24	14	12
10	Современное энтеральное питание в интенсивной терапии	4	2	2
11	Особенности анестезии у детей. Особенности реанимации в педиатрии	16	8	8
12	Особенности анестезиологических пособий в акушерстве	8	4	4
13	Региональный компонент	2	2	
14	Дифференцированный зачет			
	Итого:	198	104	94

**3.1. Тематический план профессионального модуля СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4
«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»**

Наименование разделов модуля (ПМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
Раздел 1: Анатомия и физиология жизненно важных органов и систем с позиции анестезиологии и реаниматологии			
<p>Тема 1 Анатомия и физиология жизненно важных органов и систем с позиции анестезиологии и реаниматологии</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №1 Анатомия и физиология жизненно важных органов и систем с позиции анестезиологии и реаниматологии. Анатомия и физиология ЦНС, кровообращения, органов дыхания, пищеварения, печени, почек с позиции анестезиологии и реаниматологии. Краткая характеристика в возрастном аспекте.</p>	2	1
	<p>Содержание Теоретическое занятие №2 Основные лабораторные тесты, характеризующие функцию печени и почек в норме и при патологии. Практика Оценка на основании простых симптомов функции центральной нервной системы. Измерение основных параметров системы кровообращения и дыхания (АД, пульс, ЦВД, ЧД, ДО, МОД). Забор крови для биохимических анализов, характеризующих работу печени и почек.</p>	2	1

	<p>Содержание Теоретическое занятие №3 Водно-электролитный обмен в норме и патологии. Кислотно-основное равновесие, основные формы нарушения. Основные критерии, параметры, тесты, оценка нарушений.</p>	2	1
Раздел 2: Общие вопросы фармакологии			
Тема 1 : Общие вопросы фармакологии	<p>Содержание Теоретическое занятие №1 Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии. Клиническая фармакология ингаляционных и внутренних анестетиков, местные анестетики, наркотические и ненаркотические анальгетики, седативные, сердечные гликозиды, средства инотропной поддержки</p>	2	1
	<p>Содержание Теоретическое занятие №2 Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии. Антиаритмические препараты, вазодилататоры, диуретики,</p>	2	1

	гормоны; препараты, регулирующие свертываемость крови. В ведение препаратов.		
Раздел 3: Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии. Мониторинг безопасности. Оснащение рабочего места анестезиста.			
Тема: 3.1 Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии	Содержание Теоретическое занятие №1 Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реаниматологии. Современные источники газоснабжения, современный наркозный аппарат и его устройство. Виды контуров и систем.	2	1
	Содержание Теоретическое занятие №2 Ларингоскопы, воздуховоды, маски, типы инкубационных трубок. Операционные вентиляторы, системы удаления отработанных газов, фильтры, инфузоматы, перфузоры, аспираторы, техника безопасности, профилактика взрывов в операционной.	2	1
Тема: 3.2 Мониторинг безопасности. Оснащение рабочего места анестезиста.	Содержание Практическое занятие №1 Оснащение рабочего места анестезиста в операционной перевязочной. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии. Минимально необходимый набор инструментов в операционной. Инструментарий, документация, анестезиологический протокол, рабочее место, его	4	2

	организация.		
Раздел: 4 Подготовка больных к наркозу и операции. Современный наркоз, анестезия.			
<u>Тема: 4.1</u> Подготовка больных к наркозу и операции	Содержание Теоретическое занятие №1 Подготовка больных к наркозу и операции. Оценка состояния, премедикация, анестезиологический риск, профилактика аспирации в плановой хирургии.	2	1
	Содержание Практическое занятие №1 Подготовка больных к наркозу и операции. Оценка состояния, премедикация, анестезиологический риск, профилактика аспирации в плановой хирургии, сестринские вмешательства.	2	2
<u>Тема: 4.2</u> Современный ингаляционный наркоз	Содержание Теоретическое занятие №2 Современный ингаляционный наркоз. Масочный метод ингаляционной анестезии. Клиника наркоза. Ингаляционные анестетики, методы, техника, показания, противопоказания, осложнения, контроль. Подготовка набора для интубации, необходимого анестезиологического оборудования. Положение головы при интубации трахеи. Правила выполнения оротрахеальной интубации трахеи. Прием Селлика. Оценка глубины анестезии по клиническим признакам Оценка степени миоплегии и степени восстановления мышечного тонуса. Оценка адекватности восстановления спонтанного дыхания	2	1

	больного и его эффективность. Правила экстубации больного. Техника проведения санации трахеобронхиального дерева.		
<u>Тема: 4.2</u>	Содержание Теоретическое занятие №3 Оценка состояния больного перед операцией. Анестезиологический риск и его оценка. Шкала АБА. Премедикация, ее виды и цели. Оценка эффективности премедикации. Подготовка пациента к анестезии.	2	1
	Содержание Практическое занятие №2 Современный ингаляционный наркоз. Масочный метод ингаляционной анестезии. Клиника наркоза. Ингаляционные анестетики, методы, техника, показания, противопоказания, осложнения, контроль, сестринские вмешательства	2	2
<u>Тема 4.3</u> Современный эндотрахеальный наркоз	Содержание Теоретическое занятие №4 Преимущества эндотрахеального наркоза. Противопоказания. Техника проведения эндотрахеальной анестезии. Интубация трахеи. Виды интубации. Осложнения интубации трахеи. Тактика при трудной интубации трахеи. Основные этапы общей анестезии (вводный наркоз, поддержание, выведение из анестезии).	2	1

<u>Тема: 4.2</u>	Содержание Теоретическое занятие: №5 Мышечные релаксанты. Классификация. Механизм действия мышечных релаксантов. Осложнения при использовании миорелаксантов и их профилактика. Прекураризация и декураризация. ИВЛ во время анестезии.	2	1
	Содержание Практическое занятие: №3 Современный эндотрахеальный наркоз. Сестринский процесс. Техника, этапы интубации, миорелаксанты, опасности и их профилактика, специальные виды ИВЛ, сестринские вмешательства.	2	2
<u>Тема 4.4</u> Современный неингаляционный наркоз	Содержание Теоретическое занятие №6 Современный неингаляционный наркоз. Сестринский процесс. Виды, клиника, показания, противопоказания, осложнения, электроанестезия, акупунктурное обезболивание; ЧЭНС; ларингеальная маска,	2	2
	Содержание Практическое занятие №4 Подготовка набора для интубации, необходимого анестезиологического оборудования. Положение головы при	2	2

	интубации трахеи. Правила выполнения оротрахеальной интубации трахеи. Прием Селлика. Оценка глубины анестезии по клиническим признакам Оценка степени миоплегии и степени восстановления мышечного тонуса. Оценка адекватности восстановления спонтанного дыхания больного и его эффективность. Правила экстубации больного. Техника проведения санации трахеобронхиального дерева.		
	Содержание Практическое занятие №5 Современный неингаляционный наркоз. Сестринский процесс. Виды, клиника, показания, противопоказания, осложнения, электроанестезия, акупунктурное обезболивание; ЧЭНС; ларингеальная маска, сестринские вмешательства.	2	2
Тема: 4.5 Многокомпонентная общая анестезия	Содержание Теоретическое занятие №7 Многокомпонентная общая анестезия. Сестринский процесс. Компоненты, препараты, методы, сочетания препаратов, сочетание региональной и эндотрахеальной анестезии	2	1
	Содержание Практическое занятие №6 . Многокомпонентная общая анестезия. Сестринский процесс. Компоненты, препараты, методы, сочетания препаратов, сочетание региональной и эндотрахеальной анестезии. Сестринские вмешательства.	2	2

Тема: 4.6 Осложнения во время анестезии	Содержание Теоретическое занятие №8 Осложнения во время анестезии, их профилактика, лечение, сестринский процесс. Классификация осложнений.	2	1
	Содержание Практическое занятие №7 Осложнения во время анестезии, их профилактика, лечение, сестринский процесс. Классификация осложнений. Сестринские вмешательства	2	2
Тема: 4.7 Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций.	Содержание Теоретическое занятие №9 Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций. Сестринский процесс. Анестезиологическое обеспечение, подготовка больного к экстренной операции, угрожаемые по регургитации, аспирации, сосудистый доступ действия.	2	1
	Содержание Практическое занятие №8 Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций. Сестринский процесс. Анестезиологическое обеспечение, подготовка больного к экстренной операции, угрожаемые по регургитации, аспирации, сосудистый доступ действия.	4	2

<p>Тема: 4.8 Регионарная анестезия</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №10 Регионарная анестезия в анестезиологическом обеспечении. Сестринский процесс. Виды местной анестезии, показания, противопоказания, профилактика и лечение осложнений</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
	<p>Содержание Теоретическое занятие №11 Фармакология местных анестетиков. Виды местной анестезии. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Показания и противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
	<p>Содержание Практическое занятие №9 Регионарная анестезия в анестезиологическом обеспечении. Сестринский процесс. Виды местной анестезии, показания, противопоказания, профилактика и лечение осложнений, сестринские вмешательства.</p>	<p>2</p>	<p>2</p>
<p>Раздел: 5 Сосудистый доступ. Инфузионная и гемотранфузионная терапия.</p>			
<p>Тема: 5.1 Современный сосудистый доступ</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №1 Современный сосудистый доступ. Сестринский процесс. Венесекция, катетеризация периферических и центральных вен, осложнения, их профилактика. Венесекция, катетеризация периферических вен. Типы катетеров и канюль. Уход за периферическими канюлями. Осложнения периферической</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

	катетеризации. Техника катетеризации центральных вен (яремной, подключичной, бедренной, легочной артерии, правых отделов сердца). Уход за длительно стоящими катеторами. Осложнения катетеризации центральных вен и их профилактика. Воздушная эмболия, профилактика, диагностика, лечение. Применение интродюссоров при катетеризации центральных вен		
	Содержание Практическое занятие №2. Выбор периферической вены для пункции и катетеризации. Обработка кожи. Установка периферических катетеров (венюли, бранюли). Уход за периферическими канюлями. Сборка набора для катетеризации центральных вен (подключичной, бедренной, легочной артерии, правых отделов сердца). Правильная укладка больного. Методы фиксации катетеров.	2	2
<u>Тема: 5.2</u> <u>Инфузионная терапия.</u> <u>Сестринский процесс</u>	Содержание Теоретическое занятие №2 <u>Инфузионная терапия. Сестринский процесс.</u> Цели, задачи, препараты, объемы. Подготовка различных типов инфузионных систем (внутривенных, внутриартериальных, для эндолимфатического введения). Подогрев инфузионных растворов. Инфузионные фильтры. Скорость, методы введения, осложнения, парентеральное питание, сестринские вмешательства.	2	2
<u>Тема: 5.3</u> Гемотрансфузионная терапия. Сестринский процесс	Содержание Теоретическое занятие №3 Гемотрансфузионная терапия. Сестринский процесс. Кровь,	2	1

	ее препараты (эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма, тромбоцитарная масса, лейкоцитарная масса, концентраты-факторы свертывания крови и физиологические антикоагулянты). Понятие о группах крови, резус- факторе. Методы их определения. Показания и противопоказания к гемотрансфузии. Гемотрансфузионные осложнения. Гемотрансфузионный шок. Техника переливания компонентов крови. Реинфузия крови. Аутоотрансфузия крови, показания, техника. Синтетические переносчики кислорода.		
	Содержание Практическое занятие №3 Гемотрансфузионная терапия. Сестринский процесс. Препараты крови, группы крови, резус-фактор; показания, противопоказания, осложнения, реинфузия, аутоотрансфузия. Сестринские вмешательства.	2	2
Раздел 6: Острая дыхательная, сердечно-сосудистая недостаточность, шок. Принципы интенсивной терапии.			
Тема: 6.1 Острая дыхательная недостаточность	Содержание Теоретическое занятие №2 Оценка тяжести ОДН. Методы интенсивной терапии. Методы оксигенации. Показания к переводу на ИВЛ. Уход за больными на ИВЛ. Осложнения ИВЛ. Вспомогательные режимы ИВЛ, ВЧ ИВЛ. Трахеостомия		
	Содержание Практическое занятие №1 Острая дыхательная недостаточность. Сестринский процесс. Классификация, этиология, патогенез, клиника, оценка тяжести, интенсивная терапия, сестринские вмешательства.	4	2

	<p>Бригадная санация трахеи, бронхов, осложнения ИВЛ. Проведение инсуффляции кислорода через маску, носовые катетеры, выбор глубины введения катетеров. Набор для перевода больного на ИВЛ. Приборы для ингаляции и увлажнения кислорода. Применение в небулайзере муколитиков и бронхолитиков. Владение техникой паровых и влажных ингаляций. Осуществление ухода за назотрахеальной трубкой. Набор для трахеостомии, плеврально</p>		
<p>Тема: 6. 2 Сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №3 Понятие сердечно-легочной реанимации. Этапы. Контроль эффективности сердечно-легочной реанимации. Длительность реанимационных мероприятий. Лекарственная терапия и пути введения препаратов. Общее понятие о терминальных состояниях. Патофизиология терминальных состояний. Понятие о клинической смерти. Клиника остановки кровообращения. Виды остановки сердца. Показания и противопоказания к реанимации. Длительность реанимационных мероприятий.</p>	2	2
	<p>Содержание Теоретическое занятие №4 Восстановление проходимости дыхательных путей. ИВЛ методом изо рта в рот. Непрямой массаж сердца. Методы, повышающие эффективность массажа. Контроль эффективности сердечно-легочной реанимации.</p>	2	1

	<p>Лекарственная терапия и пути введения препаратов. Фибрилляция сердца. ЭКГ. Диагностика, лечение. Постреанимационная болезнь. Методы защиты мозга. Длительное бессознательное состояние Понятие о смерти мозга.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №2 Отработка навыков оказания первой реанимационной помощи. Правила постановки воздуховодов. Введение интратрахеально лекарственных средств. Оценка эффективности реанимационных мероприятий. Выбор лекарственной терапии и путей введения при проведении реанимации. Проведение экстренной электроимпульсной терапии. Запись ЭКГ.</p>	4	2
<p>Тема: 6.3 Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №5 Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда. Сестринский процесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика,</p>	2	1
	<p>Содержание Теоретическое занятие №6 Кардиогенный шок, нарушение ритма, проводимости, отек легких, мониторинг.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №3 Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта</p>	4	2

	миокарда. Сестринский процесс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, кардиогенный шок, нарушение ритма, проводимости, отек легких, мониторинг. Сестринские вмешательства при ЭИТ, лечение осложнений.		
Тема: 6.4 Шок, основные принципы интенсивной терапии	Содержание Теоретическое занятие №7 Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Сестринский процесс при уходе за больным. Классификация, этиология, патогенез, клиника фаз, стадий травматического шока, интенсивная терапия. Контроль адекватности лечения, критерии необратимости шока.	2	1
	Содержание Практическое занятие №4 Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Сестринский процесс при уходе за больным. Классификация, этиология, патогенез, клиника фаз, стадий травматического шока, интенсивная терапия. Контроль адекватности лечения, критерии необратимости шока	4	2
Тема: 6.5 Острая кровопотеря	Содержание Теоретическое занятие №8 Острая кровопотеря. Сестринский процесс. Классификация, клиника, оценка кровопотери, геморрагический шок, клиника и диагностика, интенсивная терапия, кровозамещение,	2	1

	гемотрансфузии,. Синдром гомологичной крови.		
	<p>Содержание Практическое занятие №5 Острая кровопотеря. Сестринский процесс. Классификация, клиника, оценка кровопотери, геморрагический шок, клиника и диагностика, интенсивная терапия, кровозамещение, гемотрансфузии, сестринские вмешательства. Синдром гомологичной крови.</p>	4	2
<p>Тема 6.6 Септический шок и сепсис</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №9 Сестринский процесс. Классификация, патогенез, фазы и клиника шока, клиника сепсиса, интенсивная терапия, сестринские вмешательства, особенности при анаэробной инфекции. Забор крови для посева.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №6 Септический шок и сепсис. Сестринский процесс. Классификация, патогенез, фазы и клиника шока, клиника сепсиса, интенсивная терапия, сестринские вмешательства, особенности при анаэробной инфекции. Забор крови для посева.</p>	4	2
<p>Тема: 6.7 Аллергические реакции. Анафилактический шок.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №10 Аллергические реакции. Анафилактический шок. Сестринский процесс. Виды, частота, диагностика, клинические варианты, принципы лечения и реанимации, сестринские вмешательства, набор</p>	2	1

	медикаментов для неотложной помощи.		
	Содержание Практическое занятие №7 Аллергические реакции. Анафилактический шок. Сестринский процесс. Виды, частота, диагностика, клинические варианты, принципы лечения и реанимации, сестринские вмешательства, набор медикаментов для неотложной помощи.	4	1
Раздел:7 Коматозные состояния			
Тема: 7.1 Коматозные состояния	Содержание Теоретическое занятие №1 Коматозные состояния, сестринский процесс при уходе за больным.	2	1
	Содержание Теоретическое занятие №2 Виды, клиническая характеристика нарушений сознания, классификация коматозных состояний, уход и интенсивная терапия, наблюдение; кома	2	1
	Содержание Теоретическое занятие №3 Виды нарушения сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний по Коковалову. Оценка глубины комы. Шкала Глазго. Уход, интенсивная терапия.	2	1
	Содержание Практическое занятие №1	4	2

	<p>Коматозные состояния, сестринский процесс при уходе за больным. Виды, клиническая характеристика нарушений сознания, классификация коматозных состояний, уход и интенсивная терапия, наблюдение; кома. Виды нарушения сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний по Коковалову. Оценка глубины комы. Шкала Глазго. Уход, интенсивная терапия.</p>		
Раздел 8 Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде			
<p>Тема: 8.1 Патофизиология неосложненного периода.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №1 Патофизиология неосложненного периода. Фазы течения послеоперационного периода. Задачи интенсивной терапии, особенности наблюдения за больными после операций на органах грудной и брюшной полости, в урологии, гинекологии, сосудистой хирургии. Послеоперационный мониторинг. Основные ранние и поздние осложнения послеоперационного периода. Диагностика и лечение.</p>	2	1
<p>Тема: 8.2 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций на органах грудной клетки</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №2 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций на органах грудной клетки. Сестринские вмешательства. Оценка состояния больного в ближайшем посленаркозном периоде, борьба с наведенной гипотермией, оксигенотерапия, дренажи.</p>	2	1

Тема: 8.3 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций на органах брюшной полости.	Содержание Теоретическое занятие №3 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций на органах брюшной полости. Оценка состояния больного в ближайшем посленаркозном периоде, борьба с наведенной гипотермией, оксигенотерапия, дренажи.	2	1
	Содержание Практическое занятие №1 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций на органах грудной и брюшной полости. Сестринские вмешательства. Оценка состояния больного в ближайшем посленаркозном периоде. Мониторинг основных показателей (кровообращение, дыхание, температура). Борьба с наведенной гипотермией. Оксигенотерапия. Работа с различными пассивными и активными дренажами. Работа с различными типами послеоперационных отсосов.	4	2
Тема: 8.4 Особенности наблюдения и ухода за больными после урологических операций	Содержание Теоретическое занятие №4 Особенности наблюдения и ухода за больными после урологических операций. Мониторинг, ранние и поздние осложнения послеоперационного периода, перевязки, дренирование ран, полостей, учет гидробаланса.	2	1
	Содержание	2	2

	Практическое занятие №2 Особенности наблюдения и ухода за больными после урологических операций. Мониторинг, ранние и поздние осложнения послеоперационного периода, перевязки, дренирование ран, полостей, учет гидробаланса.		
Тема: 8.5 Особенности наблюдения и ухода за больными после урологических операций	Содержание Теоретическое занятие №5 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций в гинекологии. Мониторинг, ранние и поздние осложнения послеоперационного периода.		
Тема: 8.6 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций в сосудистой хирургии.	Содержание Теоретическое занятие №6 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций в сосудистой хирургии. Мониторинг, ранние и поздние осложнения послеоперационного периода.	2	1
	Содержание Практическое занятие №3 Особенности наблюдения и ухода за больными после операций в гинекологии, сосудистой хирургии. Ведение карты посленаркозного наблюдения, оптимизация дыхания, СППД.	2	2
Раздел: 9 Острая почечно-печеночная недостаточность. Сестринский процесс. Интенсивная терапия острых отравлений.			
Тема 9.1 Острая почечная	Содержание	2	1

недостаточность	Теоретическое занятие №1 Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез. Фазы течения. Клиника по фазам. Лабораторные маркеры тяжести течения. Методы детоксикации.		
	Содержание Теоретическое занятие №2 Особенности ведения больных на гемодиализе. Проведение плазмообмена и гемофильтрации. Сборка, обработка аппарата ЗПТ (Prismaflex). Перитонеальный диализ. Основные причины смерти. Неотложная терапия гипергидратации, Острая печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, стадии, печеночная кома. Методы диагностики. Интенсивная терапия, Роль ГБО и плазмофереза в комплексной терапии	2	1
	Содержание Практическое занятие №1 Забор анализов крови и мочи для лабораторного исследования. Уход за катеторами большого диаметра и аортальной венозной фистулой. Проведение сеансов перитонеального диализа. Подготовка больного к сеансу ГБО	4	2
Тема 9.2 Интенсивная терапия острых отравлений.	Содержание Теоретическое занятие №3 Интенсивная терапия острых отравлений. Сестринский процесс. Виды острых отравлений, фазы, интенсивная терапия, антидоты, сестринские вмешательства.	2	1

	<p>Содержание Теоретическое занятие №4 Понятие о химической травме. Фазы отравления, наиболее часто встречающиеся отравления (барбитураты, трициклические антидепрессанты, бензодиазепины, фосфорорганические инсектициды, отравления прижигающими ядами). Внутрисосудистый гемолиз и его интенсивная терапия. Правила промывания желудка. Прекращение доступа яда. Антидоты.</p>	2	1
	<p>Содержание Теоретическое занятие №5 Удаление всосавшегося яда. Интенсивная терапия отравления этиловым алкоголем и его суррогатами. Отравление метиловым спиртом, тормозной жидкостью. Отравление окисью углерода.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №2 Промывание желудка. Применение антидотов. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Проведение профилактики кислотно-аспирационного синдрома. Проведение ухода при длительном коматозном состоянии и длительной ИВЛ. Проведение форсированного диуреза. Проведение перитонеального диализа. Проведение кишечного диализа. Постановка различных типов клизм.</p>	4	1
	<p>Содержание Теоретическое занятие №6 Современные методы эфферентной терапии. Классификация,</p>	2	1

	методы, сестринские вмешательства при подготовке пациента к детоксикации. Определение, классификация, характеристика методов		
Тема 9.1 Периферическое кровообращение.	Содержание Теоретическое занятие №7 Осложнения эфферентной терапии. Клинические показания к различным методам эфферентной терапии Виды ЗПТ: УФ, ГД, ГФ, ПО, ГДФ. Гемосорбция, плазмосорбция и др.	2	1
Раздел: 10 Современное энтеральное питание в интенсивной терапии. Сестринский процесс.			
Тема 10.1 Современное энтеральное питание в интенсивной терапии. Сестринский процесс.	Содержание Теоретическое занятие №1 Показания и противопоказания к энтеральному (зондовому) питанию. Доступы к желудочно-кишечному тракту. Смеси. Техника введения. Контроль эффективности	2	1
	Содержание Практическое занятие №1 Проведение пробы на всасывание в желудке, подготовка питательных смесей для введения в желудочно-кишечный тракт. Подогрев смесей. Техника введения и контроля правильности стояния назогастрального зонда. Работа с аппаратами для дозированного введения смесей	2	2
Раздел: 11 Особенности анестезии и реанимации в педиатрии			
Тема 11.1 Анатомо-физиологические	Содержание Теоретическое занятие №1	2	1

<p>особенности детского организма</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности детского организма (пять периодов в жизни ребенка. Возрастная динамическая характеристика жизненно-важных систем). Общие положения об анестезиологическом обеспечении (пособиях) хирургических операций (анестезиологическое пособие и наркоз). Наркоз масочный и эндотрахеальный. Схема подключения больного к анестезиологическому устройству. Виды анестезиологического контура. Особенности выбора анестезиологического контура у детей. Правила рутинной премедикации.</p>		
<p>Тема 11.2 Пути введения лекарственных средств</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №2 Пути введения лекарственных средств. Препараты для проведения премедикации. Предоперационная подготовка (современная тактика предоперационного голодания). Индукция и наркоз. Лекарственные препараты. Интубация трахеи. Рутинная эндотрахеальная интубация. Трудная и атипичная интубация (через трахеостомическое отверстие). Орофарингиальное положение интубационной трубки. Релаксанты.</p>	2	1
<p>Тема 11.3 Особенности послеоперационного наркоза.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №3 Основной наркоз (ингаляционные и неингаляционные средства для наркоза. Аналгезия во время операции). Антагонисты некоторых компонентов анестезиологического пособия (анескат, налоксон, эуфиллин). Период выхода из наркоза.</p>	2	1

	<p>Содержание Теоретическое занятие №4</p> <p>Особенности послеоперационного наркоза. Подготовка новорожденных к операции. Определение степени операционного и анестезиологического риска.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №1</p> <p>Осмотр ребенка перед операцией (оценка состояния, оценка клинических анализов, сопутствующая патология, операция срочная или плановая, характер операции, планируемая кровопотеря и планируемое кровезамещение, положение на операционном столе). Соблюдение плана анестезиологического обеспечения</p>	4	2
	<p>Содержание Практическое занятие №2</p> <p>Проведение предоперационной подготовки и премедикации Подготовка наркозной аппаратуры, набора для реанимации, венесекции, пункции периферических и центральных вен. Подготовка монитора, подключение. Подготовка лекарственных препаратов определенных концентраций. Ведение анестезиологической карты.</p>	4	2
Раздел: 12 Особенности анестезиологических пособий в акушерстве, сестринский процесс.			
Тема: 12.1	Содержание	2	1

<p>Особенности организма беременной женщины</p>	<p>Теоретическое занятие №1 Особенности организма беременной женщины. ЦНС, вегетативная нервная система, сердечно-сосудистая система, органы дыхания, желудочно-кишечный тракт. Синдром Мендельсона в акушерстве: понятие "рвота", "регургитация", "аспирация". Методы профилактики (антациды, H₂-блокаторы, магнезия окись, церукал, желудочный зонд, положение на столе, прием Селлика, метод быстрой интубации). Клиника. Неотложные мероприятия.</p>		
<p><u>Тема:12.2</u> Анестезиологическое обеспечение акушерских пособий</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №2 Анестезиологическое обеспечение акушерских пособий - ручного вхождения в полость матки, наложения акушерских щипцов, плодоразрушающих операций и др. Выбор метода анестезии, влияние препаратов на матку и плод. Медикаментозный сон, отдых (понятие "терапевтическая" анестезия). Показания, условия для выполнения. Методы, возможные осложнения.</p>	2	1
<p><u>Тема 12.3</u> Обезболивание родов.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №3 Обезболивание родов. История вопроса. Способы обезболивания (анальгетики, закись азота, ЭА). Особенности эпидурального пространства у беременных. Особенности ЭА при обезболивании родов (понятие анестезия и анальгезия, особенности мониторинга, мониторинг матери, мониторинг плода, осложнения). Стандарт действий.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №1</p>	2	2

	ЭТН: эвакуация желудочного содержимого с помощью зонда (при необходимости). Правильное положение пациента. Обеспечение надежного венозного доступа (венепункция, кавафикс). Подготовка и проверка наркозно-дыхательной, следящей аппаратуры, набора для интубации. Подготовка необходимых препаратов для наркоза. Наложение электродов ЭКГ, датчик пульсометра, манжетку. Выполнение прием Селлика. Управление операционным столом.		
	Содержание Практическое занятие №2 ЭА: правильное положение, обработка кожи в зоне предполагаемой пункции, подготовка эпидурального набора, помощь врачу при проведении ЭА, обеспечение надежного венозного доступа, подготовка и проверка наркозно-дыхательной, следящей аппаратуры, набор для интубации, набор препаратов для ЭА. СА: Подготовка аппаратуры, как для ЭТН. Положение для пункции, мониторинг, как при ЭТН, обеспечение надежного венозного доступа, проведение предварительной инфузии жидкостей, подготовка набора для СА, обработка кожи в зоне предполагаемой пункции, после выполнения процедуры придание правильного положения больному.	4	2
<u>Тема :13</u> <u>Региональный компонент</u>	Этиология и патогенез туберкулеза. Нормативно-правовая документация по профилактике туберкулеза в МО. Специфическая профилактика туберкулеза.	2	2
<u>Дифференцированный зачет</u>			
<u>ИТОГО</u>		198	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.4

Основные источники литературы:

- 1) Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей : учебное пособие / В.Г. Зарянская. – Изд. 14-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 382, с.: ил. – (Среднее медицинское образование)
- 2) Неотложная помощь. Практическое руководство Издатель МЕДпресс-информ Авторы Вялов С.С. Год 2017г. 208с.

Дополнительные источники литературы:

- 3) Федюкович, Н. И. Анатомия и физиология человека [Текст] : рекомендовано Мин.образования / Н. И. Федюкович, И. К.
- 4) Гайнутдинов. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - С. 318 - 386.
- 5) Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии. Учебное пособие. Геккиева А. Д. 2017
- 6) Основы реаниматологии. учебник / Сумин С.А., Окунеская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- 7) Румянцев, А. Ш. Современная диагностика: важнейшие исследования при различных заболеваниях [Текст]: справочник / А.Ш. Румянцев. - СПб.: Невский проспект, 2013. - С. 2949.

Периодические издания

1. Здравоохранение
2. Здравоохранение РФ
3. Медицинская сестра

5. Стажировка

Программа стажировки

Цель: стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта на базе медицинских организаций, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении данной программы, приобретение практических навыков и умений в профессиональной деятельности. Способствует приобретению новых общих и профессиональных компетенций, а так же расширению и углублению: ПК1, ПК 2, ПК 3.

Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				лекции	практика
1	Стажировка на базе ГБУЗ ИО «Знак почета» ОКБ или индивидуально на рабочем месте	ПК 1, ПК 2, ПК 3,	216	-	216
	ИТОГО:		216	-	216
	Форма промежуточной аттестации	зачет			

Стажировка может носить индивидуальный или групповой характер и предусматривать такие виды деятельности, как:

- Организация учебной деятельности обучающихся по освоению учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) программ профессионального обучения ДПП.
- Проведение учебных занятий по учебным предметам, курсам, дисциплинам (модулям) образовательной программы
- Выполнение деятельности и демонстрации элементов деятельности при работе с пациентами(больными).
- Выполнение заданий, предусмотренных программой учебного предмета, курса, дисциплины (модуля)
- Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья пациента и его окружения.
- Соблюдение инфекционной безопасности больничной среды при проведении практических занятий.

В процессе прохождения стажировки обучающиеся должны освоить следующие навыки:

ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ СТАЖИРОВКИ

Специальность: «Анестезиология и реанимация»

Цикл: «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»
(переподготовка).

№ п/п	Манипуляции
1	Ведение медицинской документации
2	Участие в ведении анестезиологической и реанимационной карты.
3	Наблюдение за жизненно важными функциями пациента (мониторирование).
4	Техника прямой ларингоскопии.
5	Венепункция.
6	Определение по ЭКГ, монитору нарушения ритма, фибрилляции, вида остановки сердца.
7	Интратрахеальное введение лекарств.
8	Пользование нибулайзером.
9	Работа с перфузорами, инфузomатами.
10	Определение дыхательного объема по волюметру.
11	Фиксация эндо трахеальной трубки.
12	Аспирация из трахеобронхиального дерева.
13	Экстубация трубки.
14	Введение воздуховода.
15	Проведение приема Селека.
16	Искусственная вентиляция легких.
17	Проведение наружного массажа сердца.
18	Оценка эффективности реанимационных мероприятий.
19	Сбор, подготовка к работе аппарата для ИВЛ, аспиратора, ларингоскопа, наркозного аппарата.
20	Сбор системы инвазивного мониторинга гемодинамики.

21	Измерение центрального венозного давления.
22	Наложение датчиков пульсоксиметра, капнографа, температурных.
23	Наложение ЭКГ - электродов.
24	Зондовое питание.
25	Оксигенотерапия.
26	Работа с дефибриллятором и кардиостимулятором.
27	Уход за трахеостомой, назотрахеальной трубкой.
28	Проведение перкуссионного массажа и постурального дренажа.
29	Уход за внутривенным катетером
30	Кормление тяжелобольного пациента (ложкой, с помощью поильника, через гастростому)
31	Кормление пациента через зонд
32	Промывание желудка
33	Постановка всех видов клизм
34	Постановка газоотводной трубки
35	Сбор мочи для исследования
36	Катетеризация мочевого пузыря
37	Туалет больного
38	Смена нательного и постельного белья
39	Забор крови для исследований-
40	Проведение пробы на индивидуальную совместимость, резус-совместимость
41	Проведение биологической пробы
42	Установление скорости введения препаратов при инфузии, трансфузии

По результатам стажировки обучающиеся сдают дифференцированный зачет на рабочем месте.

6. Организационно-педагогические условия

Образовательная деятельность обучающихся в рамках данной программы предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: теоретические и, 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 периодической изданий).

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

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

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

7. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсального модуля №1

« Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности»

Вопросы для промежуточного тестового экзамена:

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

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

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

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

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

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

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

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

- 3) Административную, гражданскую

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

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

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

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

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

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

8. Определите по значимости статус нормативных документов в ЗО:

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

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

- 1) патерналистской
- 2) деонтологической

- 3) технической
- 4) партнерской

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

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

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

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

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

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

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

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

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

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

15. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

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

16. К должностным преступлениям не относится:

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

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

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

18. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

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

19. Лицензия- это:

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

20. Под моральным вредом понимают всё, кроме:

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

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

- 1) Обязательно
- 2) Желательно
- 3) Не обязательно
- 4) Зависит от вида вмешательства

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

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

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

- 1) эгротогении
- 2) ятрогении

- 3) неврастении
- 4) Психопатии

24. Приоритет в оказании медицинской помощи зависит

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

25. Синдром профессионального выгорания - это

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

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

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

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

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

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

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

38. Какого формата электронных документов не существует:

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

39. Все электронные документы компьютера хранятся:

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

40. Подлинность электронного документа может быть проверена

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

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

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

42. Локальная компьютерная сеть служит:

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

43. Сервер - это:

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

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

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

45. Почтовый ящик - это:

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

46. Адрес электронной почты состоит:

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

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

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

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

- 1) включение режима сохранения логина
- 2) скрытие личного пароля

3) электронная подпись

49. Компьютерным вирусом является

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

50. Заражение компьютера происходит при:

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

Универсального модуля №2

«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции: ПК 1.2, ПК1.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК2.6,

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

Задача 1

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

Задания:

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

Задача 2

Ангарские эпидемиологи проводят расследование вспышки дизентерии в БСМП. Заболевание коснулось исключительно персонала: докторов, медсестер и раздатчиц. Среди пациентов ни одного случая инфицирования отмечено не было. Всего дизентерия выявлена у 70 работников больницы. Пока медикам непонятно, что послужило источником инфекции. Нет

никаких доказательств того, что бактерии попали в организм врачей с недоброкачественной пищей. Несмотря на это соседний ресторан был временно закрыт. К этому моменту после тщательной дезинфекции он снова работает.

Задания:

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

Задача 3

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

Задания:

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

Задача 4

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

Задания:

1. Ваши предположения о наличии данного возбудителя в процедурном кабинете?
2. Дайте понятие деконтаминации.
3. Продемонстрируйте закладку биксов, 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?
2. Перечислите возможные аварийные ситуации.
3. Проведите сбор и утилизацию отходов класса Б.

Задача 6

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

Задания:

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в МО при работе с медицинским инструментарием. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции.
2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.
3. Выполните венепункцию 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, неспаивные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

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

Задача 18

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

Задания:

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

Задача 19

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

Задания:

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

Задача 20

Мед. Сестра сделала внутримышечную инъекцию пациенту переболевшему 2 года назад вирусным гепатитом «В». Шприц и иглу (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 согласно Сан Пина 3.1.5. 28-26-10.

Задача 21

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

Задания:

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

Задача 22

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

Задания

1. Ваш предварительный диагноз? Является ли 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. Провидите утилизацию отходов класса «Б».

Задача 25

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

Задания:

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

Задача 26

В стационаре больницы объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Задания:

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

Задача 27

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

Задания:

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

Универсального модуля №3

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

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и змах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ПК 3.3 уациях.

Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и и ровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций .

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

Ситуационная задача №1

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

Задание

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

Ситуационная задача №2

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

Задание

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

Ситуационная задача №3

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

Задание

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

Ситуационная задача №4

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задание

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

Ситуационная задача №5

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

Задание

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

Ситуационная задача №6

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение

прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

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

Ситуационная задача №7

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

Задание

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

Ситуационная задача №8

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

Задание

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

Ситуационная задача №9

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

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

. Задание

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

Ситуационная задача №10

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

вскрывшиеся пузыри.

Задание

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

Ситуационная задача №11

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

Задание

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

Ситуационная задача №12

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение 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.

Задание

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

Ситуационная задача №13

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

Задание

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

Ситуационная задача №14

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №15

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

Задание

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

Ситуационная задача №16

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

Задание

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

Ситуационная задача №17

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задание

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

Ситуационная задача №18

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

Задание

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

Ситуационная задача №19

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

Задание

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

Ситуационная задача №20

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

Задание

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

Ситуационная задача №21

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

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №22

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №23

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №24

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №25

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

связывает со стрессовой ситуацией.

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

Задания

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

Ситуационная задача №26

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №27

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

Задание

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

Ситуационная задача №28

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

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №29

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

Задание

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

Ситуационная задача №30

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

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

Задание

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

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

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.

Профессионального модуля №:4 **«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»**

Задание

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. **Один круглосуточный пост медсестры в ОАРИТ рассчитывается на:**
 - 1) 6 человек
 - 2) 3 человек
 - 3) 4 человек
2. **Продолжительность рабочего дня медсестры-анестезистки составляет:**
 - 1) 7 час. 42 мин.
 - 2) 6 час. 30 мин.
 - 3) 7 час. 12 мин.
3. **На одну реанимационную койку предусмотрена площадь:**
 - 1) 8 кв.м
 - 2) 10 кв.м
 - 3) 13 кв.м
4. **Лечащим врачом больного в ОАРИТ из хирургического отделения в МЗ РФ является:**
 - 1) врач хирург;
 - 2) врач анестезиолог-реаниматолог.
5. **ОРИТ является штатным коечным отделением ЛПУ в МЗ РФ:**
 - 1) да;
 - 2) нет.

6. В каком году был впервые успешно продемонстрирован первый ингаляционный наркоз :

- 1) 1876;
- 2) 1844;
- 3) 1846;
- 4) 1958.

7. Что является главной заслугой Н.И. Пирогова в анестезиологии:

- 1) первым применил мышечные релаксанты;
- 2) открыл и применил в практике геданаловый наркоз;
- 3) экспериментальная разработка методов наркоза.

8. Учащение дыхания обозначают термином:

- 1) брадипноэ
- 2) апноэ
- 3) тахипноэ

9. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:

- 1) аспирин
- 2) фторотан
- 3) промедол

10. Транспортируется в сжиженном виде газ, использующийся для наркоза:

- 1) закись азота
- 2) кислород
- 3) ксенон

11. Контур наркозно - дыхательного аппарата является полуоткрытым, если происходит:

- 1) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- 2) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- 3) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат, частично в атмосферу
- 4) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат

12. Длина трахеи у новорожденного составляет:

- 1) 40 мм;
- 2) 50 мм;
- 3) 55мм.

13. На каком уровне заканчивается спинной мозг у ребенка в возрасте 1 год;

- 1) L 2;
- 2) L 1.
- 3) L 4.

14. При каком объеме кровопотери у ребенка необходимо ее перевосполнение на 15-30%:

- 1) свыше 40 %;
- 2) менее 40 %;
- 3) тотальная кровопотеря.

15. Во время основного времени обезболивания у детей рекомендуется применение:

- 1) депполяризующих миорелаксантов;
- 2) недеполяризующих миорелаксантов.

16. Больной перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. В качестве средства премедикации отдается предпочтение:

- 1) дроперидолу
- 2) морфину
- 3) сибазону

17. При проведении плановой операции под эндотрахеальном наркозе назначение премедикации:

- 1) обязательно
- 2) необязательно
- 3) желательна

18. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:

- 1) остановка дыхания
- 2) потеря сознания с развитием сна
- 3) широкие зрачки

19. Обезболивание закисью азота противопоказано при:

- 1) Остром инфаркте миокарда
- 2) Переломе трубчатых костей
- 3) Пневмоторксе
- 4) Закрытой травме живота

20. Кто сделал открытие непрямого массажа сердца:

- 1) Неговский В.А;
- 2) Ковенкохен В;
- 3) Сафар П.

21. Терминальным состоянием является:

- 1) клиническая смерть;
- 2) агония;
- 3) предагония;
- 4) биологическая смерть.

22. Длительность терминальной паузы колеблется :

- 1) 30 сек - 7-8мин;
- 2) 1-2 мин – 8-10 мин;
- 3) 5-10сек – 3-4мин.

23. Срок клинической смерти составляет:

- 1) 3-6 мин;
- 2) 1-3 мин;
- 3) 10-30 мин
- 4) 15-30 сек.

24. В период клинической смерти присутствует:

- 1) арефлексия, максимально расширены зрачки;
- 2) симптом «кошачьего глаза»;
- 3) остановка кровообращения;
- 4) отсутствие дыхания.

25. К признакам биологической смерти относится:

- 1) трупные пятна, трупное окоченение;
- 2) снижение температуры тела;
- 3) мерцание предсердий;
- 4) положительная ксантипротеиновая реакция;
- 5) симптом кошачьего глаза.

26. Прекураризация показана для:

- 1) уменьшения выброса гистамина
- 2) профилактики послеоперационных болей
- 3) облегчения интубации

27. В процессе интубации произошла рефлекторная остановка сердца. В 1-ю очередь необходимо ввести следующий препарат:

- 1) эуфиллин
- 2) атропин
- 3) промедол

28. Препаратом выбора при анафилактическом шоке является:

- 1) антибиотики
- 2) витамины
- 3) адреналин

29. Тройной прием Сафара обеспечивает:

- 1) эффективность непрямого массажа сердца;
- 2) максимальное разгибания головы;
- 3) проходимость дыхательных путей;
- 4) успешное проведение СЛР.

30. Объем вдыхаемого в легкие воздуха взрослому человеку при СЛР достигает:

- 1) 500-700 мл.;
- 2) 1000-1500 мл.;
- 3) 2000-3000 мл.

31. Показанием к проведению СЛР является:

- 1) остановка кровообращения различного генеза;
- 2) состояние биологической смерти.
- 3) клиническая смерть в связи с мерцанием, трепетанием, асистолией желудочков.

32. Типичными осложнениями, связанными с методикой и тактикой проведения СЛР, является:

- 1) повреждение спинного мозга при выполнении тройного приема на фоне травмы шейного отдела позвоночника;
- 2) множественные переломы ребер и грудины;
- 3) развитие пневмоторакса;
- 4) развитие гидроторакса.

33. При эндотрахеальном методе введения медикаментов при СЛР, во сколько раз нужно увеличить дозу препарата:

- 1) в 1 раз;
- 2) в 1,5-2 раза
- 3) в 2,5 раза.

34. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- 1) 1:2;
- 2) 1:6;
- 3) 2:30;
- 4) 2:15.

35. Больше всего находится крови в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:

- 1) в капиллярах
- 2) в венах большого круга кровообращения
- 3) в артериях большого круга кровообращения

- 36. Нормальная величина центрального венозного давления составляет:**
- 1) 20 - 30 мм водяного столба
 - 2) 10 % от системного АД
 - 3). 60 - 120 мм водяного столба
- 37. Диурез в норме у взрослого человека весом 70 кг составляет:**
- 1) 60 мл в час
 - 2) 140 мл в час
 - 3) 350 мл в час
- 38. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом составляет:**
- 1) 20 %
 - 2) 80 %
 - 3) 40 %
- 39. В пожароопасной обстановке лучше использовать следующие наркотические вещества:**
- 1) эфир
 - 2) циклопропан
 - 3) фторотан
- 40. Какая форма импульса электрического тока при дефибриляции более эффективна:**
- 1) монофазная
 - 2) двухфазная.
- 41. Наиболее рациональное число компрессий на грудину при реанимации у взрослого человека:**
- 1) 60-80;
 - 2) 80-90;
 - 3) 100 и более.
- 42. Ключевыми характеристиками оптимальной системы аналгезии, контролируемой пациентом является:**
- 1) комфорт пациента во время обезболивания;
 - 2) исключение анальгетических пауз;
 - 3) минимальная инвазивность.
- 43. При проведении интенсивной терапии как часто медсестра должна измерять АД, ЧСС и частоту дыхания;**
- 1) не реже 1 раза в 5 мин;
 - 2) через 10 мин;
 - 3) не реже 1 раза в час.
- 44. В азеотропную смесь входят:**
- 1) закись азота, циклопропан, кислород
 - 2) дроперидол и фентанил

- 3) фторотан и эфир (2 : 1)
- 45. Фторотан противопоказан у больных:**
- 1) с феохромоцитомой
 - 2) с бронхиальной астмой
 - 3) с гипертонической болезнью
- 46. Анальгезия фторотановой анестезии выражена:**
- 1) сильно
 - 2) умеренно
 - 3) слабо
- 47. Резиновые детали наркозного аппарата имеют черный цвет, потому что:**
- 1) черный цвет более эстетичен
 - 2) на черном фоне лучше видны следы загрязнений
 - 3) в резину добавлен уголь в качестве антистатика
- 48. Один килограмм жидкой закиси азота превращается в:**
- 1) 1000 литров газа
 - 2) 750 литров газа
 - 3) 500 литров газа
- 49. Какой метод используется с целью минимального мониторинга во время интенсивной терапии:**
- 1) пульсоксиметрия;
 - 2) капнография;
 - 3) волюмоспирометрия;
 - 4) электрокардиография.
- 50. Как часто медсестра измеряет диурез во время интенсивной терапии:**
- 1) каждый час;
 - 2) не реже 4 раз в сутки;
 - 3) 1 раз в сутки.

Стажировка

Выполнить предложенную манипуляцию:

1. Ведение медицинской документации
2. Участие в ведении анестезиологической и реанимационной карты.
3. Наблюдение за жизненно важными функциями пациента (мониторирование).
4. Техника прямой ларингоскопии.
5. Венепункция.
6. Определение по ЭКГ, монитору нарушения ритма, фибрилляции, вида остановки сердца.
7. Интратрахеальное введение лекарств.
8. Пользование нибулайзером.
9. Работа с перфузорами, инфузomатами.
10. Определение дыхательного объема по волнометру.
11. Фиксация эндо трахеальной трубки.
12. Аспирация из трахеобронхиального дерева.
13. Экстубация трубки.
14. Введение воздуховода.
15. Проведение приема Селека.
16. Искусственная вентиляция легких.
17. Проведение наружного массажа сердца.
18. Оценка эффективности реанимационных мероприятий.
19. Сбор, подготовка к работе аппарата для ИВЛ, аспиратора, ларингоскопа, наркозного аппарата.
20. Сбор системы инвазивного мониторинга гемодинамики.
21. Измерение центрального венозного давления.
22. Наложение датчиков пульсоксиметра, капнографа, температурных.
23. Наложение ЭКГ - электродов.
24. Зондовое питание.
25. Оксигенотерапия.
26. Работа с дефибриллятором и кардиостимулятором.
27. Уход за трахеостомой, назотрахеальной трубкой.
28. Проведение перкуссионного массажа и постурального дренажа.
29. Уход за внутривенным катетером
30. Кормление тяжелобольного пациента (ложкой, с помощью поильника, через гастростому)
31. Кормление пациента через зонд
32. Промывание желудка
33. Постановка всех видов клизм
34. Постановка газоотводной трубки

35. Сбор мочи для исследования
36. Катетеризация мочевого пузыря

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ДЛЯ ЦИКЛА «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

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) тромбофлебит

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

- 3. Показания и способ изоляции больных вирусным гепатитом А**
 - a) Госпитализация в зависимости от тяжести клинических проявлений
 - b) Госпитализация по эпидемическим показаниям
 - c) Обязательная госпитализация
 - d) Изоляция на дому

- 4. Источник инфекции при вирусном гепатите А**
 - a) Человек
 - b) Вода
 - c) Синантропные грызуны
 - d) Молочные продукты

- 5. Инкубационный период вирусного гепатита А**
 - a) 14 – 30 дней
 - b) 60 – 120 дней
 - c) 8 – 10 недель
 - d) 1 – 2 месяца

- 6. Какой путь передачи не значим для распространения ВИЧ инфекции**
 - a) Воздушно-капельный
 - b) Половые контакты
 - c) Гемотрансфузии
 - d) Вертикальный путь

- 7. При обнаружении в крови HBs-Ag отстраняются**
 - a) Хирург от работы
 - b) Стоматолог от работы
 - c) Терапевт от работы
 - d) Донор от дачи крови

- 8. К паразитным заболеваниям относятся**
 - a) Клещевой энцефалит, Боррелёз
 - b) Чесотка, Педикулез
 - c) Иерсиниоз. Сальмонеллез.

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

«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

1. Спинально-эпидуральная анестезия характеризуется;

- 1) быстротой и надежностью спинальной анестезии;
- 2) плохой управляемостью;
- 3) минимальное количество местного анестетика;
- 4) возможность продления спинального блока с помощью эпидуральной анестезии.

2. При проведении операции под спинно-мозговой анестезией вводить зонд в желудок:

- 1) обязательно
- 2) желательно
- 3) необязательно

3. У больного во время операции под масочным наркозом резко расширились зрачки при сохранении реакции на свет и слезотечение. Причина?

- 1) передозировка наркотического вещества
- 2) слишком поверхностный наркоз
- 3) фибрилляция миокарда

4. Какой миорелаксант целесообразно использовать при операциях продолжительностью 25-30 мин:

- 1) .пипекуроний бромид;
- 2) рокуроний;
- 3) тракриум;
- 4) цисатракурий.

5. Миорелаксант, не дающий мышечной фибрилляции:

- 1) дитилин
- 2) тубарин
- 3) листенон

6. Вызывает повышение АД следующий препарат:

- 1) тиопентал натрия
- 2) диприван
- 3) кетамин

7. Как часто должны осуществлять во время анестезии контроль герметичности дыхательного контура при ИВЛ;

- 1) каждый час;
- 2) непрерывно;
- 3) по мере необходимости.

8. Через какое время медсестра должна отмечать в анестезиологической карте показатели, характеризующие состояние больного, в соответствии со стандартами минимального мониторинга:

- 1) каждые 5 мин;
- 2) каждые 10 мин;
- 3) каждые 15 мин.

9. Наиболее частые причины анафилактической реакции во время анестезии:

- 1) введение миорелаксантов;
- 2) антибиотики;
- 3) введение глюкокортикоидов.

10. Возможные причины интраоперационной гипотензии:

- 1) сердечно-сосудистые заболевания;
- 2) введение дипривана в дозе 200мг при массе тела 60 кг;
- 3) гиповолемия;
- 4) внутривенное введение кетамина;
- 5) спинальная анестезия.

11. Возможные признаки при жировой эмболии:

- 1) гипоксемия;
- 2) петихиальная сыпь;
- 3) тахипноэ, диспноэ;
- 4) лейкопения;
- 5) гиперкапния.

12. Когда чаще всего возникают осложнения во время анестезии:

- 1) во время подготовки к анестезии(после премедикации);
- 2) при введении в анестезию;
- 3) при поддержании анестезии;
- 4) во время пробуждения;
- 5) в послеоперационном периоде.

13. Может ли наступить смерть во время анестезии не от анестезии:

- 1) да;
- 2) нет.

14. Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей:

- 1) увеличивает отделение слизи в бронхах
- 2) расслабляет бронхи
- 3) не изменяет

15. Вызывает депрессию дыхания:

- 1) виадрил
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин

16. Через 3 минуты после начала реанимации вы заметили, что вдвухать воздух становится все труднее, слабые экскурсии грудной клетки, пульсация на сонной артерии хорошая, зрачки широкие. Ваши действия?

- 1) реанимация неэффективна, прекратить реанимацию
- 2) восстановить проходимость дыхательных путей, продолжить ИВЛ
- 3) реанимация эффективна, продолжить реанимацию

17. Максимальный срок хранения цельной крови:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 28 дней

18. Одноразовую систему после переливания крови необходимо:

- 1) выбросить сразу
- 2) замочить в дезрастворе
- 3) сдать старшей медсестре
- 4) разрезать на части и замочить в дезрастворе

19. На следующий день после переливания крови больному проводят исследование:

- 1) крови
- 2) мочи
- 3) крови и мочи

20. Кровезаменитель противошокового действия:

- 1) гемодез
- 2) полиглюкин
- 3) раствор Рингера
- 4) аминокровин

21. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом:

- 1) лейкоцитарная масса
- 2) плазма
- 3) альбумин
- 4) протеин

22. Какое осложнение можно предположить, если у больного во время переливания крови появилась боль в пояснице:

- 1) цитратный шок
- 2) анафилактический шок
- 3) гемотрансфузионный шок
- 4) воздушная эмболия

23. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре:

- 1) 0 - 2 градусов
- 2) 2 - 6 градусов
- 3) 6 - 10 градусов

24. Критерием технической правильности проводимого массажа сердца является:

- 1) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- 2) повышение температуры тела
- 3) понижение артериального давления

25. Сознание у больного после реанимации восстанавливается:

- 1) в первую очередь
- 2) в последнюю очередь
- 3) после сужения зрачков

26. Время, необходимое для того, чтобы оценить состояние реанимируемого равно:

- 1) 1 - 2 минуты
- 2) 15 - 20 секунд
- 3) 3 - 6 минут

27. Остановку сердца определяют по:

- 1) по отсутствию пульса на центральных артериях, отсутствию АД
- 2) отсутствию дыхания
- 3) бледности кожи

28. Какой метод ИВЛ предпочтительнее у маленьких детей?

- 1) изо рта в рот
- 2) изо рта в нос
- 3) смешанный (обхватить одновременно рот и нос ребенка)

29. Показана ли реанимация при агонии:

- 1) да, показана
- 2) нет, не показана
- 3) желательна

30. Причина гемотрансфузионного шока:

- 1) переливание инфицированной крови
- 2) переливание несовместимой крови
- 3) переливание крови с нарушенными сроками хранения
- 4) быстрая, избыточная гемотрансфузия

31. Сколько ячеек на тарелке нужно заполнить стандартными сыворотками при определении группы крови:

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 4

32. Как поступить, если при определении группы крови на тарелках во всех ячейках агглютинация:

- 1) перепроверить с новыми сыворотками
- 2) перенести в другую комнату
- 3) подогреть
- 4) проверить с сывороткой 4 группы

33. Флакон с остатками крови после переливания необходимо:

- 1) поставить в холодильник
- 2) герметически упаковать
- 3) герметически упаковать и поставить в холодильник

34. Препарат, лучше всего восполняющий ОЦК и поддерживающий АД:

глюкоза

- 1) физраствор
- 2) альвезин
- 3) полиглюкин
- 4) гемодез.

35. Фторотан повышает чувствительность сердца к следующему препарату:

- 1) лидокаину
- 2) мезатону
- 3) адреналину

36. Уровень выполнения эпидуральной анестезии:

- 1) грудной
- 2) грудной и поясничный
- 3) шейный

37. Длительность действия эпидуральной анестезии зависит от:

- 1) уровня выполнения
- 2) вида анестетика
- 3) фазы анестетика

38. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- 1) дать понюхать нашатырный спирт
- 2) проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
- 3) введение лекарственных препаратов

39. При остановке сердца применяется сочетание препаратов:

- 1) атропин, мезатон, сода
- 2) адреналин, атропин, сода, хлорид кальция
- 3) лидокаин, мезатон

40. К развитию гипогликемической комы приводят следующие причины:

- 1) повышенное содержание глюкозы
- 2) отравление окисью углерода
- 3) передозировка инсулина.

41. Какой симптом является признаком биологической смерти:

- 1) отсутствие пульса на сонной артерии
- 2) широкий зрачок
- 3) <кошачий глаз>.

42. В каком соотношении проводится вдввание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним человеком:

- 1) 1:15
- 2) 2:30
- 3) 1:5
- 4) 2:5

43. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому:

- 1) 8 - 10
- 2) 14 - 16
- 3) 18 - 20

44. Какова должна быть продолжительность реанимации при отсутствии признаков ее эффективности:

- 1) до восстановления жизнедеятельности
- 2) 30 мин
- 3) 1 час
- 4) 5-6 мин.

45. С какой целью применяется воздуховод?

- 1) для предупреждения западения языка
- 2) для предупреждения аспирации рвотных масс
- 3) для питания больного.

46. На сколько см должна прогибаться грудина больного при непрямом массаже сердца?

- 1) 1-2 см
- 2) 2-3 см
- 3) 4-5 см
- 4) 7-8 см.

47. Как влияет закись азота на внутричерепное давление?

- 1) повышает
- 2) снижает
- 3) не влияет

48. Признаки эффективности реанимации:

- 1) появление пульса на сонной артерии, сужение зрачков
- 2) широкие зрачки
- 3) отсутствие экскурсий грудной клетки

49. Продолжительность клинической смерти при нормальной температуре:

- 1) 1 - 2 мин.
- 2) 5 - 7 мин.
- 3) 8 - 10 мин.

50. Основное осложнение, возникающее при проведении массажа сердца:

- 1) перелом ребер, грудины
- 2) разрыв легкого
- 3) перелом ключицы

51. В порядке оказания первой помощи при термическом ожоге необходимо:

- 1) охладить обожженную конечность водой, асеп. пов.
- 2) наложить повязку с облепиховым маслом
- 3) наложить повязку с маслом шиповника
- 4) обработать гусиным жиром.

52. Неотложная доврачебная помощь при желудочном кровотечении:

- 1) покой, холод на живот
- 2) обильное питье
- 3) грелка на живот
- 4) промывание желудка.

53. В каком положении должен находиться пострадавший с массивной кровопотерей:

- 1) лежа с приподнятым головным концом
- 2) лежа с опущенным головным концом
- 3) лежа без подушки с повернутой набок головой

54. При отравлении ФОС антидотом является:

- 1) атропин
- 2) прозерин
- 3) унитиол

55. Дегтеобразный стул характерен для:

- 1) новообразования прямой кишки
- 2) желудочно-кишечного кровотечения
- 3) кровотечения в брюшную полость
- 4) перитонита.

56. Укажите способ транспортировки больного с переломом позвоночника:

- 1) сидя
- 2) лежа на правом боку
- 3) лежа на левом боку
- 4) лежа на животе.

57. В городском парке Вы обнаружили человека без признаков жизни, при осмотре кожные покровы - теплые, дыхания - нет, пульсация на сонной артерии - нет, зрачки- широкие, в центре - участок помутнения. Ваша тактика?

- 1) клиническая смерть, срочно начать реанимацию
- 2) биологическая смерть, реанимация не показана

58. Выберите противопоказания к реанимации:

- 1) травма черепа
- 2) травма грудной клетки
- 3) наличие трупных пятен у пострадавшего

59. Достоверный признак биологической смерти:

- 1) прекращение дыхания
- 2) прекращение сердцебиения
- 3) трупное окоченение

60. В результате ножевого ранения возникло артериальное кровотечение из плечевой артерии. Ваша тактика?

- 1) необходимо наложить тугую давящую повязку

- 2) необходимо наложить жгут
- 3) достаточно - пальцевое прижатие артерии

61. При отравлении метиловым спиртом антидотом является:

атропин

- 1) этиловый спирт
- 2) унитиол
- 3) тиосульфат натрия

62. У больного в течение нескольких часов боль в правой подвздошной области, стула не было. Живот резко напряжен, боль при пальпации, была однократная рвота, температура 37,5 гр.С. Ваша тактика?

- 1) холод на живот, дать обезболивающее
- 2) немедленно вызвать скорую помощь
- 3) промыть желудок
- 4) сделать клизму

63. В жаркий солнечный день человек, находящийся на пляже, почувствовал себя плохо. Возникла головная боль, головокружение, рвота, одышка, шум в ушах. пульс - 120 в минуту, дыхание - поверхностное, 40 в минуту:

- 1) гипертонический криз
- 2) солнечный удар
- 3) внутренне кровотечение
- 4) коллапс

64. При падении возникли резкие боли в области голени, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может. Стопа неестественно вывернута наружу. О чем это свидетельствует?

- 1) вывих голеностопного сустава
- 2) перелом голени

65. Через 10 минут из ледяной воды извлекли мужчину. Кожа бледная, дыхания нет. Что следует делать?

- 1) вызвать скорую помощь
- 2) обратиться на спасательную станцию
- 3) приступить к реанимации
- 4) вызвать милицию

66. Какие осложнения могут наблюдаться при проведении ИВЛ методом <рот в рот>?

- 1) вывих нижней челюсти
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) разрыв альвеол, пневмоторакс
- 4) регургитация рвотных масс

67. Характерным признаком ожога II степени является:

- 1) гиперемия кожи
- 2) отслойка эпидермиса с образованием пузырей

- 3) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желёз
- 4) некроз всех слоев дермы

68. Ожоговый шок развивается уже при площади поражения:

- 1) 5 - 10 % глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- 2) 15 - 20 % глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- 3) 20 - 40 % глубокого ожога
- 4) более 40 % глубокого ожога

69. При выбросе паров хлора людей необходимо эвакуировать:

- 1) в подвалы
- 2) вывести на улицу
- 3) на верхние этажи

70. Во время реанимации при наличии критериев эффективности, под руками появились хруст и патологическая подвижность ребер. Ваша тактика?

- 1) прекратить реанимацию
- 2) продолжить реанимацию до полного восстановления сердечной деятельности
- 3) продолжить только ИВЛ