

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



«Утверждено»

И.О. Директора ОГБПОУ ИБМК

Л.А. Кузьмина

04 2018 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Сестринское дело в психиатрии»

Иркутск 2018г

Разработчики программы:

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

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

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

Преподаватель практического здравоохранения - Задарновская Г.Л. Врач–психиатр
ОГКУЗ ИОПБ №1 «Сестринское дело в психиатрии»

Рецензенты:

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

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

Оглавление

1	Общая характеристика программы	4
2	Учебный план	8
3	Календарный учебный график	9
4	Рабочие программы модулей	11
4.1	УМ 1 «Коммуникационное взаимодействие инновации в профессиональной деятельности»	
4.2	УМ 2 «Участие в обеспечении безопасной среды в медицинской организации»	15
4.3	УМ 3 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»	19
4.4	ПМ 4 «Сестринское дело в психиатрии»	24
5	Организационно-педагогические условия	44
6	Оценочные материалы	45

Общая характеристика программы

1.1. Цель программы (далее-ДПП ПК)

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

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся у обучающегося квалификации: «Сестринское дело в психиатрии»

1.1.2 Объем программы-144 ч.

1.1.3 Содержание- программа включает в себя следующие модули

У.М.1 «Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»

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

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

П.М.4 «Сестринское дело в психиатрии»

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 2010г. № 541н г. Москва « Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения) образования»),
- Приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н « Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.03.2016 № 41337)
- Приказ Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»(зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444),
- с изменением внесенным приказом Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. N 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным
- программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2014 г., регистрационный номер N 31014);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях»Устава ОГБПОУ ИБМК

1.3. Планируемые результаты подготовки педагогических кадров

1.3.1. Обучающийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Сестринское дело в психиатрии» повышение квалификации 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 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 уход за пациентами разного возраста;
- осуществлять контроль состояния пациента;
- осуществлять оказание психологической помощи пациенту и его окружению;

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;
- 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;
- принципы лечения психических заболеваний;
- правила по охране труда и пожарной безопасности; особенности применения лекарственных средств у психически больных (в том числе, пациентов

- геронтологического возраста).
- основные сведения по анатомии и физиологии сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем;
 - неотложную помощь, осуществляемую в психиатрической практике;
 - медицинские, юридические и этические аспекты оказания психиатрической помощи;
 - систему организации психиатрической помощи;

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

1.5. Требования к аттестации

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

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

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

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

Экзамен по промежуточной и итоговой аттестации проводится в виде тестирования:

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

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

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

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

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

2. Учебный план

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

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе		Формы промежуточной аттестации
			теория	практич. занятия	
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	8 2	4	экзамен
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	18	10	8	Диф. зачет
3	У.М 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	8	8	Диф. Зачет
4	П.М.4» Сестринское дело в психиатрии» Повышение квалификации.	96	62	34	Диф. Зачет
5	Форма итоговой аттестации	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	144	90	54	

4. Рабочие программы модулей

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

Цель: освоения программы модуля состоит в углублении умений и знаний средних медицинских работников указанным видом профессиональной деятельности.

Данный модуль способствует расширению: ПК4.1- 4.3.

Тематический план

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

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.1

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности		3	2
Тема 1.1. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	<p>Теоретическое занятие: Этика, профессиональная этика, этикет. Этические принципы в формировании нормативных основ деятельности медработника Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита средних медицинских работников.</p>	1	2
Тема 1.2. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи	<p>Теоретическое занятие: Права и обязанности средних медицинских работников. Должностные инструкции. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Ответственность средних медицинских работников.</p>	1	2
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		6	
2.1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	<p>Теоретическое занятие Индивид, индивидуальность, личность. Структура личности и процесс ее формирования. Особенности личности пациента. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника и его эффективность. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.</p>	2	2

2.2. Основные причины синдрома профессионального выгорания.	Теоретическое занятие Стресс и его разновидности в профессиональной деятельности медработника. Управление стрессом. Основные причины, проявления синдрома профессионального выгорания. Основы профилактики и реабилитации.	2	2
Раздел №3. Информационные технологии профессиональной деятельности		9	2-3
3.1 Организация электронного документооборота	Лекция Содержание учебного материала 1. Определения электронного документа. 2. Форматы электронного документа, электронная цифровая подпись. 3. Документооборот, цели и задачи системы электронного документооборота. 4. Организация совместной работы над документами. Понятие, назначение, использование локальной сети. 5. Преимущества электронных документов по сравнению с традиционными. 6. Интернет, электронная почта. 7. Компьютерная безопасность	2 ч	2
3.2 Технология поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet	Практическое занятие Работа с поисковыми системами интернета. Поиск информации с использованием различных методов поиска: по ключевым словам, ссылкам, тематике. Работа с электронной почтой. Создание электронного почтового ящика. Поиск информации и создание сообщения (документа). Прикрепленные файлы. Получение и отправка электронной почты	4 ч	3

5. Организационно-педагогические условия

Образовательная деятельность обучающихся в рамках данной программы предусматривает практическое и теоретическое обучение, учебную практику и стажировку.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими соответствующее образование и опыт работы по данному направлению.

Обучающиеся обеспечиваются учебной, учебно-методической, нормативной литературой на бумажном или электронном носителе, при необходимости имеет доступ к сети Интернет, к современным базам данных, информационным справочным и поисковым системам.

Укомплектованность материально-технической базы позволяет освоить все необходимые манипуляции.

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является экзамен в виде тестирования.

Рекомендуемая литература к У.М.1«Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»

Перечень рекомендуемых нормативно-правовых актов, Интернет-ресурсов,

Нормативно-правовые акты

1. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека" С изменениями и дополнениями от: 20 июня 2000 г., 16 октября 2006 г., 9 февраля, 29 ноября 2007 г., 23 мая 2016 г.
2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Интернет ресурсы:

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.2

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

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

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

Тематический план

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

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1.Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.		2	2
Тема 1.1 Правовая защита пациента	Лекция №1 Права граждан на оказание медицинской помощи. Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов как регламент обеспечения прав пациента на получение медицинской помощи.	1	1
Тема 1.2. Контроль и оценка лекарственной терапии и применения медицинских изделий	Лекция №2 Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий. Тактика медицинского работника. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий.	1	1
Раздел 2.Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала.		15	
2.1.Основы организации инфекционной безопасности.	<p>Лекция №3: Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .ИСМП(Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи)- определение. Санитарно-противоэпидемический режим в МО. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала МО. Внутрибольничная инфекция. Определение. Причины роста. Источники возбудителей инфекции. Факторы передачи. Пути передачи. Утилизация медицинских отходов. Профилактика ИСМП(ВБИ).</p>	2	1
	<p>Практическое занятие№1: Обработки рук персонала МО. Применение кожных антисептиков. Использование перчаток. Утилизация медицинских отходов.</p>	2	
2.2 Методы обеззараживания	<p>Лекция:№4 Нормативные документы. Дезинфекционные мероприятия. Виды, методы, способы дезинфекции. Требования к персоналу при работе с дезинфектантами. Деконтаминация. Классификация ИМН (изделий медицинского назначения) по степени риска. Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Методы, режимы стерилизации. Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.</p>	2	1

	Практическое занятие №2 Условия проведения обеззараживания, дезинфекции предстерилизационной очистки ИМН. Приготовление дезинфицирующих растворов. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Правила работы со стерильным материалом..	4	2
2.3 ВИЧ – инфекция.	Лекция №5: Нормативно-методические материалы. Возбудители ВИЧ-инфекции. Эпидемиология. Клинические течения. Лабораторная диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных инфекций. Профессиональная защита медицинских работников.	2	1
	Практическое занятие №3: Обеспечение безопасности медицинских сотрудников на рабочих местах. Использование средств индивидуальной защиты, использование аварийной аптечки анти -ВИЧ.	2	2
2.4 Безопасное перемещение пациентов	Лекция №6: Безопасное перемещение пациентов. Медицинская эргономика. Понятие. Значение. Правила биомеханики. Приёмы. Технология и эргономическое оборудование безопасного перемещения пациента.	1	1
Раздел №3 Обеспечение благоприятной психологической среды		1:	
3. Обеспечение благоприятной психологической среды.	Лекция №7: Обеспечение благоприятной психологической среды. Этика, деонтология. Лечебно-охранительный режим. Психология общения и физическая безопасность пациента. Дифференцированный зачёт.	1	1
ИТОГО:		18	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2 (Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации)

Основные источники:

1. Обуховец Т. П., Склярова Т. А., Чернова О. В. Основы сестринского дела. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2012.
2. Осипова В. Л. Дезинфекция: учебное пособие для медиц. училищ и колледжей. – М.: Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 20013.
3. Осипова В. Л. Внутрибольничная инфекция: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. – М.: Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 20013.

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 30.03.95 (ред. от 18.07.2011) № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
4. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» от 06.11.2011;
8. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;
9. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
13. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» 14. СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;
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"

Интернет ресурсы:

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

\

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

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

Данный модуль способствует расширению и углублению ПК 3.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	ПК 3	14	8	6
1.1.	Термальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.		4	2	2
1.2.	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.		4	2	2
1.3.	Неотложная помощь при отравлениях. Остр.аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.		2	2	-
1.4.	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних мед.работников. Общее охлаждение, отморожение, ожоги, утопление, электротравма.		4	2	2
2.	Раздел 2. Помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях		2	0	2
2.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, оказание помощи при химических авариях.		2	-	2
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		16	8	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.3

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

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

	4.Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. Клиническая картина .Неотложная помощь при анафилактическом шоке.		
Тема 1.4	Содержание		
	Теоретическое занятие №4		
Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. В соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенций средних мед. работников(Общее охлаждение, отморожения, электротравма , утопление)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Патологические процессы, диагностические критерии. 2. Ожоги.- Определение . Клинические проявления ожога Определение площади ожоговой поверхности. Алгоритм оказания неотложной помощи при термических и химических ожогах. 3. Холодовая травма, классификация .Отморожения , клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи. 4. Электротравма . Определение .Местное и общее действие электрического тока на организм, Степень тяжести. Клинические проявления. Оказание доврачебной помощи при поражении электрическим током. 5. Утопление. Виды утопления. Оказание доврачебной помощи при утоплении. 	2	1
	. Практическое занятие №4	2	1
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления. 2. Оказание неотложной помощи при электротравме.Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой. 		
<u>Раздел 2</u>	Содержание		
Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуациях.			
<u>Тема 2.1</u> Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные	Практическое занятие №5	2	1

поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях			
	1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях		
<u>Дифференцированный зачет</u>			
<u>итога</u>		16	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях)

Основные источники:

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

Дополнительные источники:

1. Вялов С.С. Неотложная помощь.(практическое руководство)2014 год
2. Справочник врача скорой и неотложной помощи/ сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011г. – 252 [1] с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния–6е изд, перераб и доп. – М « Медицинское информационное агенство»2010 г.

Ссылки на электронные источники информации:

- 1.Правовая база данных» Консультант»
- 2.Правовая база данных « Гарант»
- Электронная библиотека «ГЭОТАР-Медиа» 2016г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4
П.М. 4 «Сестринское дело в психиатрии» Повышение квалификации.

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам организации психиатрической помощи, организации и пропаганды здорового образа жизни. Данный модуль способствует расширению и углублению ПК4.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Пути и тенденции развития психиатрии как самостоятельной дисциплины	ПК 4	4	4	-
1.1.	Организация психиатрической помощи в РФ. Документация в психиатрических учреждениях		2	2	-
1.2.	. Представление о психических заболеваниях и их причинах		2	2	-
2.	Раздел 2. Вопросы общей психологии.		10	6	4
2.1	Психика человека в норме и патологии.		2	2	
2.2	Общие принципы ухода за психически больными..		4	2	2
	Методы исследования психических больных.		2	2	2
3.	Раздел 3Общая психопатология		26	16	10
3.1	Невротические, неврозоподобные синдромы		4	2	2
3.2	Галлюцинаторные и бредовые синдромы		4	2	2
3.3	Амнестические и дисмнестические синдромы, Синдромы расстройств интеллекта		4	2	2
3.4	Синдромы расстройств интеллекта.			2	
3.5	Аффективные синдромы		2	2	-
3.6	Синдромы расстройства воли, влечений. Кататонический синдром		2	2	-
3.7	Синдромы расстройств сознания		4	2	2
13	Судорожные синдромы и виды психомоторных возбуждений		4	2	2
4	Раздел 4 Частная психиатрия.		44	26	18
4.1	Шизофрения		4	2	2

4.2	Маниакально-депрессивный психоз		4	2	2
4.3	Симптоматические психозы		4	2	-
4.4	Психозы при экзогенно-органических поражениях головного мозга		4	2	2
4.5	Алкоголизм. Алкогольные психозы		2	2	-
4.6	Наркомании		4	2	2
4.7	Эпилепсия		4	2	2
4.8	Олигофрения		4	2	2
			2	2	-
4.9	Реактивные психозы. Неврозы.		4	2	2
4.10	Неврозы.		2	2	-
4.11	Расстройства личности		4	2	2
4.12	Психические заболевания детского возраста.		2	2	-
4.13	Особенности психических расстройств в позднем возрасте		4	2	2
5	Раздел 5 Терапия психических заболеваний		4	2	2
5.1	Виды терапии психических заболеваний.		4	2	2
6	Раздел 6 Реабилитация психически больных		2	2	-
6.1	Общие принципы и этапы реабилитации. Социально-правовые аспекты в психиатрии			2	-
7.	Региональный компонент. Этиология и патогенез туберкулеза. Нормативно-правовая документация по профилактике туберкулеза в МО. Специфическая профилактика туберкулеза.		2:	2:	-
8	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
9	Итоговая аттестация(тестовый экзамен)		4:	4:	
10	Итого:		96	62	34

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4

. Тематический план профессионального модуля

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия.	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Раздел 1. Пути и тенденции развития психиатрии как самостоятельной дисциплины		4	
<p><u>Тема 1.1.</u> <u>Организация психиатрической помощи в РФ.</u> <u>Документация в психиатрических учреждениях.</u></p>	<p>Содержание: <u>Теоретическое занятие №1</u> Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании'. Структура психиатрической помощи в России (ступенчатость, дифференцированность, приемственность). Основные виды психиатрической помощи. Внебольничная помощь - как основа психиатрической помощи населению. Психоневрологический диспансер (ПНД). Характеристика. Основные функции. Медицинская документация, сроки ее хранения. Права и обязанности ПНД. Роль медицинской сестры в работе ПНД. Нормативные документы. Учет психически больных. Консультативное наблюдение. Особенности постановки на учет. Основные группы учета. Активная динамическая группа учета. Связь ПНД и стационара. Работа ПНД с юридическими и социально-правовыми органами. Психиатрические кабинеты. Их роль в общей структуре. Стационарная помощь: приемный покой, особенности психиатрического приемного покоя. Роль среднего и младшего медицинского персонала в приеме психически больных. Основная: медицинская документация приемного покоя. Особенности осмотра психически больного в приемном покое (телесные повреждения, выявление эпидемиологического анамнеза, аллергии, переносимости к лекарствам, измерение t°, АД и пр.). Особенности оформления истории болезни при недобровольной госпитализации. Стационар, структура психиатрического стационара. Медицинский персонал стационара. Основная медицинская документация стационара, сроки ее хранения. Режим в психиатрическом стационаре. Виды наблюдения за психически больными. Наблюдательная палата и ее особенности. Роль медицинской сестры и санитаров в работе за психически больными. Главная медицинская сестра отделения. Палатная, процедурная, постовая медицинская сестра.</p>	2	1

	<p>Основные функции, взаимозаменяемость. Подвижный и неподвижный пост. Детская психиатрическая больница и ее особенности. Специализированные отделения (психотуберкулезные, психосоматические, психотерапевтические отделения). Скорая психиатрическая помощь. Бригады скорой психиатрической помощи</p>		
<p><u>Тема 1.2</u> <u>Представление о психических заболеваниях и их причинах</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №2</u></p> <p>.Понятие о психических болезнях. Условность разделения заболеваний головного мозга на органические и функциональные. Эволюция представлений: о психических заболеваниях. Общие закономерности развития психических заболеваний. Определение понятий "этиология" и "патогенез". Понятие о продроме - начальном этапе болезни. Понятие о клинической картине, расцвете и обратном развитии психопатологических особенностей болезни. Понятие о типах течения и исходах психических заболеваний. Понятие о выздоровлении, компенсации, адаптации, ремиссии (полной и неполной), об интермиссии, о рецидиве, о дефекте, о конечных состояниях. Влияние окружающей среды на течение заболевания. Влияние социальных факторов на уровень компенсации в ремиссии и на картину дефекта. Значение при этом социальных взаимоотношений больного. Роль личности в формировании картины болезни и ее течении. Современные представления о наследственности при психических заболеваниях. Понятие о конституции. Значение внешних факторов в возникновении психических заболеваний. Инфекции как причины психозов. Роль острой инфекции в развитии психоза. Хронические инфекции (туберкулез, сифилис и др.) как причины психозов. Алкоголизм как причина психоза. Травмы черепа, опухоль мозга и другие органические заболевания мозга и их роль в возникновении психических заболеваний. Значение соматических заболеваний в возникновении психических расстройств. Эндокринная и иммунная система и их значение в возникновении и течении психических заболеваний</p>	2	1
<p>Раздел 2.Вопросы общей психологии</p>		6	

<p><u>Тема 2.1</u> <u>Психика человека в норме и патологии.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №3</u> Психика человека в норме и патологии. Основные психические функции человека. Ощущения, восприятие, представление, понятие, мнение, эмоции, сознание, воля, интеллект, память. Основные типы высшей нервной деятельности человека (характеристика художественного, мыслительного, среднего типов). Понятие темперамента. Типы темперамента. Понятие характера. Личность человека, фазы развития личности. Особенности психических функций человека в зависимости от типа нервной деятельности и темперамента. Понятие о невербальном поведении. Конституция и характер. Психологический эксперимент. Цель и задачи психологического эксперимента. Условия и место его проведения. Основные методики. Понятие о патопсихологии, Патопсихологический эксперимент. Наблюдение за поведением психически больного во время эксперимента. Корреляция психических функций человека и клинических проявлений психической патологии. Особенности нарушений восприятия, представления, мышления, эмоций, сознания, воли, интеллекта, мышления и их анализ. Выводы эксперимента. Помощь патопсихолога в диагностике психических:</p>	2	1
<p><u>Тема 2.2</u> <u>Общие принципы ухода за психическими больными.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №4</u> Организация лечебной среды и ее значение в клиническом и социальном восстановлении больного. Режим психиатрической больницы. Основы этики и деонтологии. Психический статус как основа клинического проявления психических расстройств. Описание психического статуса в медицинской документации. Поведение медицинского персонала с возбужденными, бредовыми, депрессивными и др. больными. Значение индивидуального подхода к каждому больному. Правила приема и сдачи дежурств. Своевременное распознавание изменений психическом статусе больного. Особенности ухода и наблюдения за психически больными в условиях ПНД, приемного покоя, стационара , на дому. Особенности ухода за психически больными детьми, лицами пожилого и старческого возраста, ослабленными больными. Значение психотерапии и реабилитации психически больных. <u>Практическое занятие №1</u> Правила демонстрации психически больного. Особенности беседы с психически больными. Поведение медицинского персонала в беседе с больным и выявлении психопатологических расстройств при сборе анамнеза Особенности приема и сдачи дежурств. Участие в выписке больных из стационара. Порядок</p>	2	1
		2	1

	раздачи лекарств		
<p><u>Тема 2.3</u> <u>Методы</u> <u>исследования</u> <u>психических</u> <u>больных.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №4</u></p> <p>2Контингент психически больных. Группы риска.анамнез жизни (объективный, субъективный). История медицинского персонала в сборе анамнеза от родственников, соседей, сослуживцев. Основные: вопросы обследовательницей.</p> <p>Психический статус;. Понятие о психопатологическом методе исследования (наблюдение, беседа). Функциональные нарушения:: растормаживание, применение функциональных нагрузок, тестов и т. д. Роль медицинской расстройств.</p> <p>Исследование физического статуса и состояния нервной системы. Лабораторно-диагностические методы анализа у психически больных. Подготовка больного к взятию этих анализов, к люмбальной функции, к спинномозговому тракту, к электроэнцефалографии. Серологические реакции спинно-мозговой жидкости для диагностики психическими расстройствами. Уход и наблюдение за больными после люмбальной пункции и пневмоэнцефалографии. Катамнез. Его научное и практическое значение. Работа среднего медицинского персонала при сборе катамнеза. Понятие об общей психопатологии;!. Симптом и синдром. Закономерности психических заболеваний. Классификация синдромов.</p> <hr/> <p><u>Практическое занятие №1</u></p> <p>Демонстрация больных с различными психопатологическими проявлениями. Сбор объективного анамнеза у родственников Сбор субъективного анамнеза у больного и описание его в истории болезни. Особенности первичного психического статуса. Сбор общего катамнеза. Особенности ухода за больными.</p>	2	1
Раздел 3.Общая психопатология		26	
<p><u>Тема 3.1</u> <u>Неврогические,</u> <u>неврозоподобные</u> <u>синдромы.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие № 5</u></p> <p>Характеристика неврогических расстройств. Основные симптомы. Жалобы больных. Астенический,обсессивный, ипохондрический, истерический, истероформный синдромы. Отличие неврогических расстройств.</p>	2	1

<p><u>Тема 3.2</u> <u>Галлюцинаторные и бредовые синдромы</u></p>	<p><u>Практическое занятие №2</u> Демонстрация больных с невротическими и невротоподобными расстройствами Клинический разбор. демонстрация больных с невротическими и невротоподобными расстройствами. Описание статуса в дневниках Тактика поведения персонала и уход за такими больными..</p> <p><u>Теоретическое занятие №6</u></p> <p>Понятие об иллюзиях, галлюцинациях и психо сенсорных расстройствах. Истинные галлюцинации и псевдо зрительные, слуховые, обонятельные и др. Вербальныйгаллюциноз. Императивные галлюцинации и их сенестопатиях, о явлениях деперсонализации и дереализации. Особенности ухода и наблюдения за больными. Формальные расстройства мышления. Различные виды расстройств мышления: скачки идей, бессвязное мышление, действия, страхи, сомнения, воспоминания. Понятие о сверхценных идеях. Бред. Формы и виды бреда. Различия между бредовыми, сверхценными и навязчивыми идеями. Динамика бреда. Дезактуализация бреда и возможности отвлеченности. Диссимуляция бреда. Влияние особенностей расстройств. Особенности поведения больных с бредом: антисоциальные действия, агрессия, аутоагрессия, предупреждения общественно опасных действий психически больных. Отношение персонала к бредовым больным. Наблюдения за больными с бредом. Галлюцинаторно-параноидальный (синдром Кандинского-Клерамбо) параноидальный, и паранойяльный синдромы. Парафренный синдром.</p>	2	1
	<p><u>Практическое занятие №3</u> Демонстрация больных с галлюцинациями и различными формами бреда. Описание в дневнике наблюдения особенностей их внешнего вида (жесты, мимика, поведение) и высказываний. Меры предосторожности медицинского персонала при общении с такими больными.</p>	2	1
<p><u>Тема 3.3</u> <u>Амнестические и дисамнестические синдромы.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №7</u> Виды расстройств памяти. Временные и стойкие нарушения памяти. Острая: амнезия: полная, неполная, фиксационная, ретроградная, антероградная. Понятие о кататамной (аффектогенной) амнезии. Корсаковский синдром. Амнестический синдром в структуре различных заболеваний.</p>	2	1

	<p>Понятие о врожденном и приобретенном слабоумии. Степени олигофрении, дебильность, имбециальность, идиотия. Задержка умственного развития. Психоорганический синдром. Формы деменции: сенильная, атеросклеротическая, эпилептическая, травматическая, шизофреническая и др. Влияние профессионального и индивидуального опыта больного на проявление слабоумия. Особенности ухода за больными с деменцией.</p>		
	<p><u>Практическое занятие №4</u> Демонстрация больных с различными видами расстройств памяти. Особенности ухода. Демонстрация больных с различными видами слабоумия. Клинический разбор больных с расстройствами памяти, интеллекта. Особенности ухода.</p>	2	1
<p><u>Тема 3.4</u> <u>.Синдромы расстройств интеллекта</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №8</u> Понятие о врожденном и приобретенном слабоумии. Степени олигофрении; дебильность, имбециальность, идиотия. Задержки умственного развития, Психоорганический синдром. Формы деменции: сенильная, атеросклеротическая, эпилептическая, травматическая, шизофреническая и др. Влияние профессионального и индивидуального опыта больного на проявление слабоумия. Особенности ухода за больными с деменцией (питание, физиологические отравления, профилактика и лечение пролежней, профилактика нарушений сердечной и мозговой деятельности)</p>	2	1
<p><u>Тема:</u> <u>3.5Аффективные синдромы</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №8</u> .Понятие о различных эмоциональных состояниях (апатия, психическая анестезия, меланхолия, меланхолический статусэмоциональная тупость, эмоциональная лабильность, эйфория, дисфория, экстаз). Клинические проявления. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте. Основные аффективные синдромы. Депрессия. Определение депрессии. Классификация депрессий. Клинические проявления депрессий. Депрессивная триада. Депрессивный ступор. Распространенность депрессий. Рост депрессий в мире и их причины. Депрессии в структуре эндогенных, реактивных, экзогенно-органических психозов. Суициды и их частота при депрессивных состояниях. Маниакальный синдром. Клинические особенности. Наблюдения и уход за больными с аффективными расстройствами</p>	2	1
<p><u>Тема: 3.6Синдромы расстройства воли,</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие № 9</u> Клинические проявления абулии, гипрбулии, гипобулии. Понятие об</p>		

<p><u>влечений.</u> <u>Кататонический синдром.</u></p>	<p>импульсивных влечениях и действиях (дипсомания, клептомания, дромомания. пиромания). Расстройства инстинктивной деятельности. Извращения пищевого, полового инстинктов. Виды половых извращений. Расстройства сна (особенности засыпания, пробуждения, утрата чувства сна, прерывистый сон, цветные сны. явления полета во сне). Понятие о лунатизме, сногворении, просоночном состоянии, извращении режима сна. Сюжеты сновидений. Особенности расстройств сна при различных психических заболеваниях. Кататонический синдром. Понятие о кататонии. Кататонические симптомы (мутизм, негативизм, эхолалия, эхопраксия, каталепсия и др.). Кататоническое возбуждение и ступор.</p>	2	1
<p>Тема 3.7 Синдромы расстройств сознания.</p>	<p><u>Теоретическое занятие №10</u></p> <p>Клиническое понятие о ясном сознании. Признаки нарушенного сознания: (выключения и помрачения сознания). Оглушение, сопор, кома. Делирий, аменция. онейроид сумеречное помрачение сознания. Понятие об исключительных состояниях сознания (патологическое опьянение, аура, синдром "уже виденного", "никогда не виденного". Состояние спутанности (аментивное, астеническое, делириозное, бредовое). Представление об остром бреде. Уход и наблюдение за больными с расстройствами сознания. Особенности предупреждения агрессивных и аутоагрессивных действий. Наблюдение за питанием, физиологическими отправлениями, дыханием и сердечной деятельностью</p>	2	1
	<p><u>Практическое занятие №5</u></p> <p>Демонстрация больных с расстройствами сознания. Особенности ухода за больными, находящимся в бессознательном состоянии.</p>	2	1
<p><u>Тема 3.8</u> <u>Судорожные синдромы и виды психомоторных возбуждений.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №11</u></p> <p>Виды судорог: тонические и клонические, общие и локальные. Понятие о гиперкинезах. Эпилептический и эпилептиформный припадок и его разновидности: большой припадок, абортивный припадок, малый припадок, припадок при джексоновской эпилепсии. Ауры и виды аур. Отличие эпилептических припадков от истерических. Психические эквиваленты припадков. Неотложная помощь при эпилептических припадках. Особенности постприпадочных состояний и уход за больными.</p>	2	1

	<p>Виды психомоторных возбуждений: кататоническое, аментивное, галлюцинаторно-бредовое, делириозное, эпилептиформное, маниакальное, психопатическое и др. Меланхолический раптус. Нападение больных друг на друга и на персонал. Индуцированные и спровоцированные возбуждения. Реакции протеста больных и их психологическая оценка. Фармакологические средства борьбы с возбуждением. Значение средовых факторов и вызывании и купировании состояний возбуждения. Спровоцированные возбуждения. Возбуждения у психопатов</p>		
	<p><u>Практическое занятие № 6</u> Демонстрация больных с припадками. Обучение навыкам ухода за больными. Описание припадков в дневнике наблюдений.</p>	2	1
Раздел 4 Частная психиатрия.		44	
<p><u>Тема 4.1</u> <u>Шизофрения.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №12</u> .Определение понятие "шизофрения". Современные представления об этиологии и патогенезе шизофрении. Распространенность. Клиническая картина заболевания. Симптоматология шизофрении. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике и этапности ее проявления. Основные клинические формы шизофрении (простая, параноидальная, кататоническая, гебефренная). Типы лечения шизофрении: непрерывная, приступообразно-прогредиентная, периодическая. Понятие о злокачественной и вялотекущей шизофрении. Устаревшие представления о фатально неблагоприятном течении шизофрении. Возможность практического выздоровления. Профилактика при шизофрении. Инициальные состояния при шизофрении. Хронические формы шизофрении. Факторы хронизации. Методы, предупреждающие хронизацию. Виды дефекта. Особенности ухода за больными шизофренией, в частности при бреде отношения и преследования</p> <p><u>Практическое занятие № 6</u> Демонстрация больных шизофренией Демонстрация наглядных пособий(магнитофонные записи бесед с больными) Решение тематических задач.</p>	2	1
		2	1

<p><u>Тема 4.2</u> <u>Маниакально-депрессивный психоз</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №13</u></p> <p>Определение понятия "МДП". Некоторые вопросы патогенеза. Отношение маниакально-депрессивного картина. Психопатологические проявления. Депрессивная и маниакальная фазы. Типы течения. Межфазы. Лечение и профилактика рецидивов. Значение терапии литием и особенности ее проведения. Особенности ухода и наблюдения за больными маниакально-депрессивным психозом.</p>	2	1
	<p><u>Практическое занятие №</u></p> <p>Демонстрация маниакальных и депрессивных больных.</p>	2	1
<p><u>Тема 4.3</u> <u>Симптоматические психозы.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №14</u></p> <p>Понятие о симптоматических психозах. Классификация. Инфекционные психозы. Острые формы (делирий как наиболее типичная форма острых инфекционных психозов). Затяжные формы: аментивное состояние, постинфекционная астения, резидуальный бред. Понятие о соматогенных психозах. Психозы после операции на сердце, Послеродовые психозы. Психические нарушения при ВИЧ-инфекции и СПИДе. Интоксикационные психозы (атропинные, акрихиновые, при отравлении тетраэтилсвинцом, ртутью и т. д.). Интоксикационные психозы при бытовых отравлениях (угарный газ, инсектицидный и др.). Их лечение. Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами. Наблюдение за соматическим состоянием. Особенности ухода за больными с симптоматическими психозами в общесоматических стационарах</p>	2	1
<p><u>Тема 4.4</u> <u>Психозы при экзогенно-органических поражениях головного мозга</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №15</u></p> <p>Психозы при острых и хронических энцефалитах, опухолях и других органических поражениях мозга. Общемозговые явления. Отек мозга, изменение сознания. Эпилептиформный синдром. Отдаленные последствия (психопатоподобные состояния, изменения личности и интеллекта). Психозы при травме черепа: клиника острого периода и отдаленных последствий (травматическая</p>	2	1

	<p>церебрастения, травматическая энцефалопатия, психопатоподобные состояния, травматическое слабоумие).</p> <p>Сифилис мозга и прогрессивный паралич. Вопросы этиологии. Клиническая картина и лечение прогрессивного паралича (малярийная терапия и другие методы лечения). Уход, профилактика рецидивов</p> <p><u>Практическое занятие №9</u></p> <p>Демонстрация больных с инфекционными и симптоматическими психозами. Демонстрация больного сифилисом мозга Демонстрация больных с психическими расстройствами при черепно-мозговой травме. Демонстрация больного энцефалитом, а также опухолью мозга.</p>	2	1
<p><u>Тема 4.5</u> <u>Алкоголизм и алкогольные психозы.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №16</u></p> <p>.Факторы, влияющие на распространенность алкоголизма. Острые алкогольные отравления, простое и патологическое опьянение. Алкогольная кома. Неотложная: помощь. Экспертиза алкогольного опьянения - реакция Раппопорта и др.</p> <p>Алкоголизм. Распространенность и социальное значение алкоголизма и других токсикомании. Клиника и течение. Изменение личности и соматические изменения. Антисоциальные действия алкоголиков. Современное законодательство о лечении больных алкоголизмом в разных странах и в России. Анонимное лечение алкоголизма. Понятие анонимного алкоголика. Лечение алкоголизма: дезинтоксикационное, условно-рефлекторное, сенсibiliзирующее и др. Осложнение при лечении и неотложная помощь. Психотерапия алкоголизма.</p> <p>Алкогольные психозы: алкогольный делирий (белая горячка), острый и хронический галлюциноз, алкогольный параноид. Корсаковский психоз, алкогольная депрессия. Социально опасные действия при алкогольном делирии, бреде ревности и др.</p> <p>Лечение, наблюдение и уход при белой горячке (борьба с возбуждением, предупреждение падения сердечной деятельности), неотложная помощь при осложнениях во время абстиненции. Роль трудовой терапии. Профилактика алкоголизма. Санитарно-просветительные мероприятия.</p> <p>Организация лечения алкоголизма. Возможности амбулаторного лечения алкоголизма. Лечение в медико-санитарных частях при промышленных предприятиях. Социально-трудовая реабилитация алкоголиков</p>	2	1

<p><u>Тема 4.6</u> <u>Наркомании.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №16</u></p> <p>Этиология и патогенез наркомании,, Классификация наркоманий. Морфинизм и другие токсикомании (кодеинизм, кокаинизм, гашишизм, эфиромания, привыкание и пристрастие к кофеину, барбитуратам, фенамину, диэтиламиду лизергиновой кислоты, современные наркотики). Абстинентный синдром. Изменение личности наркоманов. Антисоциальные действия. Соматические нарушения. Современные методы лечения наркомании</p> <p><u>Практическое занятие №10</u></p> <p>Демонстрация больных с основными формами алкогольных психозов и с алкогольной деградацией. Демонстрация больного абстинентным синдромом. Методы купирования абстиненции.</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>1</p> <p>1</p>
<p><u>Тема 4.7.</u> <u>Эпилепсии</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №17</u></p> <p>Понятие об эпилепсии (экзогенной, эндогенной (генуинной) и смешанного генеза. Клиника эпилепсии. Изменение личности и снижение интеллекта у больных эпилепсией. Особенности контакта с такими больными. Форма и порядок регистрации эпилептических припадков и дисфории. Особенности ухода и наблюдения за больными во время сумеречных состояний, дисфории. Социально опасные действия больных эпилепсией. Меры их: профилактики. Эпилептический припадок. Эгзаптический статус. Осложнения при нем (коллапсы, пневмонии, отек легких и др.). Причины смерти. Уход за больными во время эпистатуса. Эпилептические психозы. Значение наблюдения персонала за больными эпилепсией для установления диагноза. Обязанности медицинской сестры при проведении ванн больным эпилепсией. Основные принципы лечения эпилепсии. Противосудорожные средства, их дозы и применение. Симптоматическое лечение (дегидратация, рассасывающая терапия и др.). Значение психосоциальных факторов в терапии больных эпилепсией. Особенности трудовой терапии и ее эффективность. Значение рационального трудоустройства.</p> <p><u>Практическое занятие №11</u></p> <p>Демонстрация больных с различными формами эпилепсии. Акцентуация внимания на особенностях мышления, а также на своеобразных изменениях личности интеллекта.</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>1</p> <p>1</p>

<p><u>Тема 4.8</u> <u>Олигофрения</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №17</u> . Общие представления о природе и сущности олигофрении. Основные формы олигофрении. Особенности ухода и наблюдения за олигофренами, Возможности социальной адаптации. Олигофренопедагогика и организация специальных вспомогательных школ. Трудоустройство олигофренов. Работа медико-педагогической комиссии (МГЖ).</p> <p><u>Практическое занятие №12</u> Демонстрация больных олигофренией.</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>1</p> <p>1</p>
<p><u>Тема 4.9</u> <u>Реактивные психозы.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №17</u> Острые психогенные реакции по типу психического шока. Реактивные психозы и реактивные состояния. Реактивная депрессия, реактивный параноид и др. Роль острой психической травмы, хронической травматизации и соматогенных факторов при реактивных психозах. Лечение реактивных психозов. Особенности ухода и наблюдения за больными. Определение понятия - "невроз". Понятие о психоневрозе. Соотношение индивидуальных особенностей личности и факторов среды (психологический конфликт) в возникновении неврозов. Классификация неврозов. Истерия, ее распространенность. Истерические пандемии. Истерический припадок, истерические сумеречные состояния, параличи, астазия-абазия, сурдомутизм и др. Патоморфоз истерии и ее современные проявления. Характерологические особенности истерической личности. Психотерапия. Гипнотерапия. Сущность гипноза. Особенности кош акта с истерическими личностями. Психоастения. Неврастения. Их проявления. Лечение. Патогенетически обоснованная терапия как основной метод лечения неврозов. Особенности ухода за больными с неврозами.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
	<p><u>Практическое занятие №13</u> Демонстрация больных с реактивными психозами. Демонстрация больных с истерией, неврастением, психастенией и другими неврозами. Демонстрация гипнотерапии, и других форм психотерапии.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
<p><u>Тема 4.10</u> <u>Неврозы</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №17</u> Определение понятия - "невроз". Понятие о психоневрозе. Соотношение индивидуальных особенностей личности и факторов среды (психологический конфликт) в возникновении неврозов. Классификация неврозов. Истерия, ее распространенность. Истерические пандемии. Истерический припадок, истерические</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

	<p>сумеречные состояния, параличи, астазия-абазия, сурдомутизм и др. Патоморфоз истерии и ее современные проявления. Характерологические особенности истерической личности. Психотерапия. Гипнотерапия. Сущность гипноза. Особенности кош акта с истерическими личностями.</p> <p>Психоастения. Неврастения. Их проявления. Лечение. Патогенетически обоснованная терапия как основной метод лечения неврозов. Особенности ухода за больными с неврозами</p>		
<p><u>Тема 4.11</u> <u>Расстройства личности(психопатии)</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №17</u></p> <p>Определение понятия "психопатия". Роль наследственных и соматогенных, воспитательных факторов. Классификация личностных и поведенческих расстройств по МКБ-10 (Международная классификация болезней, 10 пересмотр). Специфические, смешанные и др. личностные расстройства (паранойальный, шизоидный, эмоционально-неустойчивый, импульсивный, истероидный. тревожный и др. типы расстройств). Основные клинические проявления.</p> <p>Понятие о компенсации и декомпенсации личностных расстройств. Психопатизация личности при тяжелых соматических увечьях. Особенности психики слепых, глухих.</p> <p>Тактика поведения медицинского персонала. Особенности наблюдения и ухода. Лечение личностных расстройств. Медикаментозная терапия при декомпенсациях. Роль воспитания, психопедагогических мероприятий, трудового режима. Пути социальной адаптации больных.</p> <p>Понятие об акцентуированных характерах. Работа с родственниками таких больных.</p>	2	1
	<p><u>Практическое занятие №14</u></p> <p>Демонстрация больных с различными формами личностных расстройств.</p>	2	
<p><u>Тема 4.12</u> <u>Психические заболевания детского возраста.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №18</u></p> <p>. Структура нервно-психических заболеваний в детском возрасте. Влияние воспитания, средовых факторов и соматической почвы на особенности нервной системы и психики ребенка. Нарушение развития речи у детей: сурдомутизм. заикание, алалия.</p> <p>Особенности психопатологических проявлений и течения заболеваний в детском и подростковом возрастах. Особенности неврозов в детском и подростковом возрастах. Особенности режима детского психиатрического отделения. Роль среднего медицинского персонала в уходе и воспитании детей с различными психическими нарушениями. Восстановительная работа. Учебные занятия.</p> <p>Понятие о геронтологии и гериатрии. Пресенильные и сенильные психозы. Основные исторические сведения. Определение понятия.</p> <p>Значение климакса, психических травм и экзогенных факторов для возникновения психоза.</p> <p>Клинические варианты и этапы развития болезни. Пресенильный паранойд. Ашггированная меланхолия. Старческий делирий. Инволюционная истерия. Их лечение. Особенности наблюдения и</p>	2	1

	<p>ухода.</p> <p>Сосудистые психозы. Психозы при атеросклерозе головного мозга и гипертонической болезни. Их лечение. Особенности ухода. Признаки преинсультного состояния и инсульта. Неотложная помощь и уход.</p> <p>Понятие об атрофическом процессе. Старческое слабоумие. Болезни Пика и Альцгеймера. Уход за больными в старческом возрасте. Кормление. Физиологические отправления, уход за кожей. Принципы восстановительного лечения (тренировка памяти)</p>		
<p><u>Тема 4.13</u> <u>Психические заболевания позднего возраста</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №18</u></p> <p>Понятие о геронтологии и гериатрии. Пресенильные и сенильные психозы. Основные исторические сведения. Определение понятия.</p> <p>Значение климакса, психических травм и экзогенных факторов для возникновения психоза.</p> <p>Клинические варианты и этапы развития болезни. Пресенильный параноид. Ашггированная меланхолия. Старческий делирий. Инволюционная истерия. Их лечение. Особенности наблюдения и ухода.</p> <p>Сосудистые психозы. Психозы при атеросклерозе головного мозга и гипертонической болезни. Их лечение. Особенности ухода. Признаки преинсультного состояния и инсульта. Неотложная помощь и уход.</p> <p>Понятие об атрофическом процессе. Старческое слабоумие. Болезни Пика и Альцгеймера.</p>	2	1
	<p><u>Практическое занятие №14</u></p> <p>Уход за больными в старческом возрасте. Кормление. Физиологические отправления, уход за кожей. Принципы восстановительного лечения (тренировка памяти)</p>	2	1
Раздел 5 Терапия психических заболеваний.		4	
<p><u>Тема 4.11</u> <u>Виды терапии психических заболеваний.</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №19</u></p> <p>Виды терапии психических заболеваний. Биологическая терапия.</p> <p>Понятие об инсулинотерапии, электросудорожной терапии, пирогенной терапии, разгрузочно-диетической терапии и физиотерапии в психиатрической клинике.</p> <p>Фармакотерапия.</p> <p>Краткие исторические сведения о развитии психофармакологии. Общие особенности действия психофармакологических средств и их отличие от предыдущих методов лечения. Значение психофармакотерапии для перестройки всей организации психиатрической помощи.</p> <p>Основные виды психофармакологических средств: нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы и др. Новые психотропные средства. Побочное действие - влияние на нервную систему, соматическую и на</p>	2	1

	<p>кроветворную системы.</p> <p>Понятие о препаратах пролонгированного действия. Особенности выбора психотропных средств в зависимости от этапа и задач восстановительного лечения. Несовместимые лекарственные средства и обязанности медицинской сестры при раздаче лекарств.</p> <p>Возможное отрицательное действие и осложнения у больного, получающего лекарственные препараты.</p> <p>Обязанности медицинской сестры по наблюдению с такими больными и оказание им необходимой медицинской помощи.</p> <p>Обязанности медицинской сестры по профилактике коллаптоидных состояний и действия медицинской сестры в случае коллапса при лечении нейролептиками.</p> <p>Частные и общие задачи физиотерапии и лечебной физкультуры</p>		
	<p><u>Практическое занятие №15</u></p> <p>Демонстрация больных с нейролептическим синдромом, как проявление побочного действия психотропных средств Методы купирования. Общие условия выполнения внутривенных инъекций, оксигенной терапии. Трансфузиологии крови. Измерение температуры, взвешивание больного, раздача лекарств Демонстрация физиотерапевтического отделения и отдельных видов физиопроцедур.</p>	2	1
Раздел 5 Реабилитация психически больных.		2	
<p><u>Тема 4.11</u></p> <p><u>Общие принципы и этапы реабилитации.</u></p> <p><u>Социально-правовые аспекты в психиатрии</u></p>	<p><u>Теоретическое занятие №19</u></p> <p>Краткий исторический очерк развития лечебных методов в психиатрии. Важность лечения на ранней стадии заболевания. Исторические истоки развития учения о реабилитации: Ф. Пинель и его реформы (1792), Дж. Конноли (1839), Д. Тьюк (1872) и шотландская система открытых двоек). Деятельность передовых отечественных психиатров в области социальной психиатрии как предпосылка развития реабилитационного направления: , , и др.</p> <p>Реабилитация как динамическая система лечебных, психологических и социальных мероприятий и как особый метод подхода к больному человек). Общие принципы (апелляция к личности, единство психосоциальных и биологических методов воздействия, разносторонность усилий, ступенчатость) и этапы реабилитации. Понятие о госпитализме и причинах его возникновения. Методы борьбы с госпитализмом и его профилактика.</p> <p>Психосоциальные методы лечебного воздействия. Личностно ориентированные методы: индивидуальная и групповая психотерапия, рациональная психотерапия, коммуникативная психотерапия в группе, психодрама и др. Задачи и методические приемы групповой психотерапии. Представление о малой группе и ее структуре. Общие сведения о социотерапии, организации: лечебного коллектива больных; терапевтическое поведение персонала как основа социотерапии и терапии средой.</p> <p>Симптоматические ориентированные методы психотерапии: гипнотерапия, аутотренировка. Медицинский</p>	2	1

	<p>персонал как основной фактор терапевтической среды в больнице. Опосредованная психотерапия. Терапия средой как разновидность опосредованной психотерапии. Роль среднего медицинского персонала в проведении психотерапии, в создании психотерапевтической атмосферы. Значение характера взаимоотношений медсестра-врач, медсестра-больной.</p> <p>Родственники больных и особенности работы с ними. Семья как сфера социальной адаптации больных и ее влияние на течение, лечение психического заболевания и его исход. Семья как малая социальная группа. Распределение ролей и структура семьи. Представление о формах и методах семейной психотерапии. Роль среднего медицинского персонала в работе с родственниками больных. Представление о социотерапии. Организация самодеятельности больных как: основа активизирующего лечебного режима. Культурно-развлекательные мероприятия в системе восстановительного лечения больных. Роль среднего медицинского персонала в организации досуга и культурных влечений для больных в психоневрологических учреждениях. Значение смешанного содержания больных, совета и собрания больных.</p> <p>Терапия занятостью и трудовая терапия. Их значение для восстановления: нормальных связей больных с обществом. Применение трудовых процессов в условиях психиатрической больницы. Трудовая терапия в лечебно-производственных мастерских больниц и диспансеров. Способы вовлечения: больных в трудовые процессы. Роль среднего медицинского персонала в организации и проведении трудовой терапии.</p> <p>Организация наблюдения за больными, работающими в отделениях, цехах и на внешних работах на территории больницы. Помощь больным в быту и в трудоустройстве. Промышленная реабилитация. Организация специальных цехов для психически больных инвалидов. Помощь, осуществляемая психически больным инвалидам в учреждениях Министерства социальной защиты населения.</p> <p>Психоневрологические интернаты (ПНИ).</p> <p>Организация отдыха и досуга больных. По усмотрению руководителя, отдельным слушателям поручается организовать культпоход, чтение газет и книг.</p> <p>концерт самодеятельности, вечер встреч с родственниками и т. д.</p>		
<p>Региональный компонент. Этиология и патогенез туберкулеза. Нормативно- правовая документация по профилактике туберкулеза в МО. Специфическая профилактика туберкулеза.</p>		<p>2</p>	
<p>Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)</p>			
<p>Итоговая аттестация(тестовый экзамен)</p>		<p>4</p>	
<p>ВСЕГО</p>		<p>96 ч.</p>	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.4 «Сестринское дело в психиатрии»

« Общая психопатология» В.А Гольшева Л.А. Любимова. 2014г.

« Учебное пособие по наркологии» 2013г. Бабаян Э.А.

« Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии» М.М. Чеканова.
2016г.

Электронные источники

«ГЭОТАР Медиа 2014»

5. Организационно-педагогические условия

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

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

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

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

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

6. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсальный модуль №1

Вопросы для промежуточного тестового экзамена:

Выберите один правильный ответ:

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

от социального статуса пациента
возраста пациента
личных отношений медицинского работника и пациента
медицинских показаний к оказанию медицинской помощи

25. Синдром профессионального выгорания - это

ощущение физической усталости, вызванное работой
состояние физического, эмоционального и умственного истощения
чувство собственной некомпетентности
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

попросить пациента выйти из кабинета
сразу прервать разговор с пациентом и выйти из кабинета для разговора с коллегой
извиниться перед пациентом и договориться о скорой беседе с коллегой
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

повторить свой вопрос более громко
указать собеседнику на то, что он, например, говорит очень тихо
извиниться и уточнить
не предпринимать никаких действий

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

трудовой кодекс
конституция РФ
закон о полиции
закон об адвокатской деятельности
основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
верны 2 и 5 варианты
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..:

- учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии
- учение о нравственной стороне деятельности человека
- 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:**
- текстового формата
 - графического формата
 - сложного формата
 - ауди – видео формата
- 39. Все электронные документы компьютера хранятся:**
- в оперативной памяти
 - на жестком магнитном диске
 - 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:**
- Для коллективной работы с электронными документами, а так же работы с одними и теми же программными и аппаратными ресурсами
 - Для подключения компьютера к услугам интернета и просмотра web-документов
 - Для повышения скорости работы компьютера
- 43. Сервер - это:**
- Компьютер, на котором находится вся информация и к которому подключаются остальные компьютеры сети
 - компьютер отдельного пользователя, подключённый в общую сеть
 - сетевая программа, которая позволяет вести диалог одного пользователя с другим
- 44. Компьютер, подключённый к Интернету, обязательно должен иметь:**
- Web – сайт
 - установленный Web – сервер
 - IP – адрес
- 45. Почтовый ящик - это:**
- специальное техническое соглашение для работы в сети
 - раздел внешней памяти почтового сервера

компьютер, использующийся для пересылки электронных писем
программы для пересылки электронных писем

46. Адрес электронной почты состоит:

только из имени пользователя
из имени пользователя и имени почтового сервера
из имени пользователя знака @ и имени почтового сервера
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:

включение режима сохранения логина
скрытие личного пароля
электронная подпись

49. Компьютерным вирусом является

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

50. Заражение компьютера происходит при:

загрузке операционной системы
форматировании диска
включении питания
запуске инфицированной программы или при обращении к непроверенному носителю, имеющему вредоносный код

Универсальный модуль №2

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

Задача 1

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

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.
- 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. Провидите сбор и утилизацию отходов класса Б.

Задача 6

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

Задания:

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

4. 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 шторки.

Задания:

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

Задача 14

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

Задания:

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

Задача 15

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

Задания:

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

Задача 16

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

Задания:

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

Задача 17

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

Задания:

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

Задача 18

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

Задания:

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

Задача 19

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

Задания:

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

Задача 20

Мед. Сестра сделала внутримышечную инъекцию пациенту переболевшему 2 года назад вирусным гепатитом «В». Шприц и иглу (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 аварийной профилактики ВИЧ-Инфекции со-гласно Сан Пина 3.1.5. 28-26-10.

Задача 21

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

зеленоватыми включениями.

Задания:

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

Задача 2

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

Задания:

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

Задача 23

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

Задания:

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

Задача 24

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

Задания:

1. Укажите время экспозиции при дезинфекции кислородсодержащими дезинфицирующими средствами. Перечислите методы дезинфекции.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
3. Проведите утилизацию отходов класса «Б».

Задача 25

Ответственным за эпидемиологический режим в Городской поликлиники № 7 была назначена главная медицинская сестра А., в целях предупреждения

возникновение ВБИ, она работает согласно плана по профилактике внутрибольничной инфекции.

Задания:

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

Задача 26

В стационаре больницы объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Задания:

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

Задача 27

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

Задания:

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

Универсальный модуль №3

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции: ПК 3.1, ПК3.2, ПК3.3, Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Ситуационная задача №1

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

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.
- 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:

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

Ситуационная задача №7

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

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 усиливающаяся 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.

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.

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

Ситуационная задача №24

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

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание:

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

Ситуационная задача №25

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

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

Задания:

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

Ситуационная задача №26

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

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

Задание:

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

Ситуационная задача №27

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

Задание:

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

Ситуационная задача №28

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

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

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

Задание:

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

Ситуационная задача №29

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

Задание:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

Ситуационная задача №30

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

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

Задание:

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

Профессиональный модуль №4

Выберите один правильный ответ:

1. К видам психиатрической экспертизы не относится:

- 1) трудовая экспертиза
- 2) военно-психиатрическая экспертиза
- 3) судебно-психиатрическая экспертиза
- 4) психологическая экспертиза

2. Комиссия врачей-психиатров должна освидетельствовать пациента, госпитализированного в недобровольном порядке в стационар, в течении:

- 1) 24 часов
- 2) 48 часов
- 3) 72 часов

3. Позволяет ли метод наблюдения выявить возможность агрессивных действий психического больного:

- 1) да
- 2) нет

4. Для купирования алкогольного делирия преимущественно применяют:

- 1) аминазин
- 2) реланиум
- 3) мажептил
- 4) амитриптилин

5. Двигательный автоматизм встречается в структуре синдрома:

- 1) психоорганического
- 2) галлюцинаторно-параноидного
- 3) амнестического
- 4) все ответы верные

6. Закатывание глаз, кривошея, тонические судороги характерны при использовании:

- 1) амитриптилина
- 2) тегретола
- 3) барбамила
- 4) галоперидола

7. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:

- 1) шизофрении
- 2) интоксикационного делирия
- 3) инволюционной меланхолии
- 4) бреда ревности

8. Тихая, монотонная, медленная речь присуща больным с:

- 1) кататонией
- 2) бредом преследования

3) бредом громадности

4) депрессией

9. Основанием помещения больного в интернат для психохроников является:

1) хроническое психическое заболевание с частыми обострениями

2) недееспособность

3) отсутствие опекуна

4) все перечисленное

10. Врач, описавший тотальное слабоумие с распадом речи:

1) Г. Вернике

2) А. Альцгеймер

3) А. Пик

4) С. Корсаков

11. Злобность, напряженность, отсутствие контакта психически больного с врачом и медперсоналом могут свидетельствовать о:

1) нарушении сознания, бреде, галлюцинациях

2) симуляции

3) кататонии

4) все ответы верные

12. Медикаментозными средствами, используемыми для профилактики расстройств настроения, являются:

1) антидепрессанты

2) нормотимики (карбамазепин, препараты соли лития)

3) психостимуляторы

4) транквилизаторы

13. К признакам изменения личности при шизофрении не относится:

1) «расщепление» психики

2) эмоциональная тупость

3) прогрессирующее расстройство памяти

4) бездеятельность, самопоглощенность

14. Антероградная амнезия:

1) распространяется на события после причины

2) является обычно психогенной

3) не наблюдается при алкогольных психозах

4) все вышеперечисленное

5) ни одно из перечисленных

15. Сверхценные идеи в отличие от бредовых идей:

1) не характеризуются грубым искажением действительности

2) чаще возникают в возрасте до 25 лет

3) более характерны для женщин, чем для мужчин

4) сочетаются с другими психопатологическими расстройствами

5) все перечисленное

16. Состояние «восковой гибкости» отмечается при соматическом исследовании больных с:

1) алкогольным галлюцинозом

- 2) манией
- 3) кокаиновой интоксикацией
- 4) алкогольным делирием
- 5) шизофренией

17. Состояние эйфории предполагает приподнятое настроение с:

- 1) творческой активностью
- 2) двигательной активностью
- 3) беспечностью
- 4) всеми перечисленными признаками

18. Психозами ужаса называют:

- 1) реактивную депрессию
- 2) индуцированный бред
- 3) реактивное возбуждение и ступор
- 4) бред преследования

19. Нейролептический синдром характеризуется:

- 1) неусидчивостью
- 2) тремором конечностей
- 3) скованностью мышц тела
- 4) всем перечисленным

20. Купирование нейролептического синдрома осуществляется:

- 1) противосудорожными препаратами
- 2) нейролептиками
- 3) транквилизаторами
- 4) корректорами

21. Наиболее эффективным средством купирования нейролептического синдрома с неусидчивостью является:

- 1) аминазин
- 2) реланиум
- 3) акинетон
- 4) амитриптилин

22. Школьные фобии наиболее часты:

- 1) в 1 классе
- 2) у младших школьников
- 3) у подростков.
- 4) возраст не имеет значения

23. На больного, пришедшего на консультацию к психиатру, оформляется:

- 1) амбулаторная карта 025/у
- 2) контрольная карта 030-1/у
- 3) талон на прием к врачу
- 4) все ответы верные

24. Снятию с психиатрического учета подлежат больные:

- 1) со стойкой ремиссией
- 2) заявившие о категорическом отказе
- 3) поменявшие место жительства

4) не посещавшие психоневрологический диспансер в течение 1 года

25. Отказ опекуна взять из психиатрического стационара недееспособного больного с ремиссией предусматривает:

- 1) немедленную выписку пациента
- 2) обращение в суд
- 3) обращение в орган опеки и попечительства
- 4) все перечисленное

26. В питательную смесь для кормления психически больных через зонд не входит:

- 1) яйцо
- 2) сахар
- 3) соль
- 4) молоко

27. Наиболее опасными слуховыми галлюцинациями являются:

- 1) комментирующие
- 2) контрастирующие
- 3) императивные
- 4) все перечисленные

28. Для депрессивной триады характерны:

- 1) двигательная заторможенность
- 2) идеаторная заторможенность
- 3) пониженное настроение
- 4) иллюзорные расстройства

29. Признаками паранойяльной ипохондрии являются:

- 1) убежденность в наличии заболевания
- 2) наличие системы доказательств наличия болезни
- 3) настойчивое требование проведения различных обследований
- 4) доказательство возникновения болезни под влиянием гипноза, радиоволн, излучений и т.п.

30. Для астенического синдрома характерны:

- 1) идеаторная и моторная заторможенность
- 2) психическая истощаемость
- 3) изменение самочувствия в зависимости от погодных факторов
- 4) расстройства мышления

31. Навязчивые страхи (фобии) характеризуются всем, кроме:

- 1) произвольностью возникновения
- 2) осознанием их чуждости
- 3) большим разнообразием
- 4) отсутствием критики к ним

32. К бредовым относятся идеи или суждения, которые:

- 1) абсурдны по своему содержанию

- 2) не в полной мере соответствуют действительности
- 3) не отвечают реальности и с трудом поддаются коррекции
- 4) не отражают действительности и не корректируются

33. К признакам висцеральных галлюцинаций относятся:

- 1) ощущение присутствия в полостях тела или под кожей инородных предметов, ощущение ползания насекомых по телу и т.п.
- 2) возможность точного описания источника ощущений
- 3) беспредметность ощущений
- 4) ощущение холода, жара внутри тела

34. Хронический галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

- 1) склонностью к систематизации бредовых идей
- 2) отсутствием страха, тревоги, растерянности
- 3) преобладанием псевдогаллюцинаций
- 4) всеми перечисленными признаками

35. Маниакальные состояния включают в себя:

- 1) расстройство настроения, нарушение сна
- 2) ассоциативные нарушения
- 3) соматические нарушения
- 4) невротические нарушения

36. К импульсивным влечениям относятся все, кроме:

- 1) дипсомания
- 2) дромомания
- 3) клептомания
- 4) графомания

37. Клиническая картина развернутого делирия характеризуется:

- 1) наплывом сценподобных зрительных галлюцинаций
- 2) двигательным беспокойством, помрачением сознания
- 3) кататоническими нарушениями
- 4) массивными псевдогаллюцинациями

38. Делирий можно наблюдать при:

- 1) острой стадии эпидемического энцефалита
- 2) интоксикациях
- 3) шизофрении
- 4) эпилепсии

39. К расстройствам памяти не относятся:

- 1) гипермнезия
- 2) дисмнезия
- 3) конфабуляции
- 4) искусственно вызванные воспоминания

40. Ретроградная амнезия характеризуется:

- 1) фрагментарной утратой памяти

- 2) выпадением из памяти событий периода, следовавшего непосредственно после выхода из бессознательного состояния
- 3) отсутствием памяти на текущие события
- 4) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию

41. К расстройствам мышления не относят:

- 1) лживость
- 2) паралогичность
- 3) вязкость
- 4) «соскальзывания»

42. Бредовое настроение характеризуется:

- 1) напряженностью, предчувствием надвигающейся катастрофы
- 2) необъяснимым непреходящим беспокойством
- 3) ощущением измененности себя и окружающего мира
- 4) пониманием происходящего с бредовых позиций

43. Типы аффективных нарушений:

- 1) депрессия, апатия
- 2) абулия
- 3) астения
- 4) все перечисленные

44. К признакам депрессии относятся:

- 1) моторная заторможенность
- 2) быстрая истощаемость
- 3) цикличность
- 4) безразличие

45. Признаком второй стадии алкогольной зависимости является:

- 1) утрата количественного и ситуационного контроля
- 2) состояние утреннего похмелья, абстинентный синдром
- 3) снижение толерантности к алкоголю

46. Бредовые идеи:

- 1) всегда определяют поведение больного
- 2) могут поддаваться психологической коррекции
- 3) могут возникать на здоровой почве
- 4) не соответствуют реальной действительности
- 5) требуют госпитализации в психиатрическую больницу

47. Сознательное изображение психического расстройства - это:

- 1) симуляция
- 2) диссимуляция
- 3) аггравация

48. Сенестопатии характеризуются:

- 1) разнообразными, крайне мучительными, необычными, вычурными ощущениями в разных частях тела
- 2) искаженным восприятием формы и величины своего тела
- 3) возможностью отчуждения частей своего тела

49. Малый истерический припадок характеризуется состоянием, при котором наблюдаются:

- 1) тонические и клонические судороги
- 2) внезапная потеря сознания
- 3) массивная тоническая судорога с изгибанием тела в дугу
- 4) приступы рыданий, хохота

50. К кататимному бреду относится:

- 1) бред преследования
- 2) бред воздействия
- 3) бред самообвинения
- 4) бред отравления

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(итоговый тест)

НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В следующих вопросах выберите один или несколько правильных ответов:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

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

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) 9%
- 2) 18%

3) 27%

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

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

8. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

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

9. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

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

10. Максимальное время наложения артериального жгута

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

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

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

12. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

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

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»

Выберите один правильный ответ:

- 1. Сроки наблюдения в эпидемическом очаге определяются**
 - a) Минимальным инкубационным периодом
 - b) Максимальным инкубационным периодом
 - c) Средним инкубационным периодом

- 2. Дезинфекция направлена на звено эпидемического процесса**
 - a) Источник инфекции
 - b) Способы передачи инфекции
 - c) Восприимчивый коллектив
 - a)

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

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

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

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

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

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

«Сестринское дело в психиатрии» Повышение квалификации.

Выберите один правильный ответ:

1. Галлюцинаторно-параноидный синдром – это:

- 1) фантастический бред в сочетании с галлюцинациями
- 2) бред преследования, воздействия с психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями
- 3) бред преследования с галлюцинациями и помрачением сознания
- 4) бред одержимости с тактильными галлюцинациями

2. Варианты нарушения восприятия:

- 1) истинные галлюцинации
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) иллюзии
- 4) все перечисленное

3. К признакам обнубиляции относятся:

- 1) помрачение сознания
- 2) отсутствие рефлексов
- 3) парадоксальные реакции
- 4) повышение порога чувствительности

4. К расстройствам сознания не относятся:

- 1) ступор, кома
- 2) оглушение
- 3) обнубиляция
- 4) истинные галлюцинации

51. Психозы характеризуются:

- 1) грубой дезинтеграцией психики
- 2) не критичностью
- 3) частичным сохранением адекватности психических реакций
- 4) исчезновением способности произвольно руководить собой

52. В группу синдромов навязчивых состояний включаются:

- 1) навязчивые идеи
- 2) фобии
- 3) компульсии
- 4) все ответы верные

53. К расстройствам восприятия относятся:

- 1) иллюзии, галлюцинации
- 2) дереализация, деперсонализация
- 3) сенестопатии
- 4) резидуальный бред

54. Деперсонализация – это:

- 1) ощущение измененности собственного «Я»
- 2) ослабление чувствительности к раздражителям, воздействующим на органы чувств
- 3) искаженное восприятие объективной реальности

4) искаженное восприятие реального образа

55. При аментивном расстройстве сознания происходит нарушение ориентировки:

- 1) в месте
- 2) во времени
- 3) в месте и во времени
- 4) в месте, времени и собственной личности

56. Преобладающие аффективные расстройства при онейроиде:

- 1) тревога, страх
- 2) эйфория, благодушие, «зачарованность»
- 3) аффект недоумения
- 4) дисфория

57. Психические нарушения в состоянии абстиненции у наркоманов, употребляющих героин и другие опиаты:

- 1) тревога, импульсивное поведение
- 2) депрессия с суицидальными мыслями и поступками
- 3) деперсонализация
- 4) галлюцинации

58. Проблемы пациента при наличии зависимости от транквилизаторов:

- 1) тревога, изменение настроения, раздражительность
- 2) суицидальные мысли и поступки
- 3) галлюцинации при синдроме отмены
- 4) упорная бессонница

59. Для злоупотребления психостимуляторами характерно:

- 1) абстинентный синдром
- 2) амфетаминовый психоз
- 3) аддиктивное поведение
- 4) все перечисленное

60. Алкоголизм включает стадии:

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

61. Для I стадии алкоголизма не характерны следующие признаки:

- 1) утрата рвотного рефлекса
- 2) рост толерантности в 2-3 раза
- 3) амнезия отдельных эпизодов опьянения
- 4) абстинентный синдром сформированный

62. Для II стадии алкоголизма не характерны следующие признаки:

- 1) утрата количественного и ситуационного контроля
- 2) алкогольный абстинентный синдром
- 3) форма пьянства в виде отдельных алкогольных эксцессов
- 4) плато толерантности

63. Для III стадии алкоголизма не характерны следующие признаки:

- 1) снижение толерантности

- 2) алкогольная деградация личности
- 3) стойкие соматические последствия алкоголизма
- 4) контролируемое употребление алкоголя

64. Острые алкогольные психозы включают в себя:

- 1) делирий
- 2) галлюцинозы
- 3) параноид
- 4) все перечисленное

65. Выбор методов лечения больных алкоголизмом определяется:

- 1) наличием соматических расстройств
- 2) наличием психопатологических расстройств
- 3) типом течения заболевания
- 4) всем перечисленным

66. Обязательными условиями лечения алкоголизма психотропными препаратами являются:

- 1) применение антидепрессантов
- 2) дифференцированность показаний
- 3) контроль соматоневрологического состояния
- 4) назначение лечения короткими курсами

67. Заключительный этап лечения больных алкоголизмом включает:

- 1) поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
- 2) оздоровление микросоциального окружения
- 3) трудовую реабилитацию
- 4) все перечисленное

68. Показаниями для назначения ноотропов больным алкоголизмом являются:

- 1) острая алкогольная интоксикация
- 2) нарушение памяти и интеллекта
- 3) наличие выраженных астенических расстройств
- 4) алкогольный параноид

69. При лечении больных алкоголизмом чаще используются антидепрессанты:

- 1) с седативным эффектом
- 2) со стимулирующим эффектом
- 3) обладающие стабилизирующим действием
- 4) не имеет значения

70. Клиника алкогольного абстинентного синдрома не включает в себя:

- 1) вегетососудистые расстройства
- 2) соматоневрологические расстройства
- 3) патологическое влечение к алкоголю
- 4) эйфорию

71. К нейролептикам не относится:

- 1) соннапакс
- 2) феназепам
- 3) хлорпротиксен
- 4) этаперазин

72. К транквилизаторам относятся:

- 1) эглонил
- 2) феназепам
- 3) реланиум
- 4) неуплептил

73. К сестринским диагнозам у пациентов, страдающих шизофренией, относятся:

- 1) социальная изоляция, нарушенное вербальное общение
- 2) измененные процессы мышления, изменение слухового, зрительного восприятия
- 3) нарушение формулы сна
- 4) нарушение самооценки

74. Наиболее часто встречающиеся сестринские диагнозы у пациентов, страдающих депрессией:

- 1) высокий риск суицидального поведения
- 2) патологическая реакция горя, бессилие
- 3) нарушение формулы сна
- 4) измененные процессы мышления

75. Наиболее часто встречающиеся сестринские диагнозы у пациентов с биполярным аффективным расстройством:

- 1) нарушение памяти
- 2) высокий риск получения травм
- 3) нарушение ощущений и восприятия
- 4) нарушенное социальное взаимодействие

76. Нейролептики пролонгированного действия можно применять:

- 1) ежедневно
- 2) через сутки
- 3) раз в 1 – 4 недели

77. К транквилизаторам, производным бензодиазепина относится:

- 1) мезапам
- 2) афабазол
- 3) тенотен

78. К расстройству памяти не относятся:

- 1) дисмнезия
- 2) амнезия
- 3) парамнезия
- 4) деменция

79. Особой формой шизофрении является:

- 1) фебрильная
- 2) кататонической
- 3) простая

80. Характерные проблемы пациентов с деменцией:

- 1) высокий риск получения травм
- 2) измененные процессы мышления, изменение ощущения и восприятия
- 3) нарушение самооценки
- 4) все перечисленное

81. Принципы фармакотерапии в психотерапевтической практике:

- 1) стремление к монотерапии, простота применения лекарства
- 2) соблюдение больным терапевтического режима, сведение к минимуму побочных эффектов
- 3) исключение взаимодействия лекарственных средств друг с другом
- 4) все ответы верные

82. К антипсихотикам не относится:

- 1) хлорпромазин
- 2) галоперидол
- 3) карбамазепин
- 4) оламзапин

83. Возможные побочные эффекты нейролептиков и антипсихотиков:

- 1) тахикардия, нарушения сердечного ритма
- 2) снижение либидо, аменорея
- 3) агранулоцитоз
- 4) гипертонические кризы

84. К транквилизаторам относятся:

- 1) хлорпротиксен
- 2) алпразолам
- 3) амитриптилин

85. Основными побочными действиями транквилизаторов являются:

- 1) повышение артериального давления
- 2) сонливость, спутанность сознания
- 3) изменение толерантности, психическая и физическая зависимость

86. К нормотимикам относятся:

- 1) препараты лития
- 2) карбамазепин
- 3) диазепам

87. Основные показания к применению нормотимиков:

- 1) маниакальные состояния различного генеза
- 2) аффективные психозы
- 3) аффективные нарушения у больных алкоголизмом
- 4) все перечисленные

88. Нейролептики характеризуются следующим основным свойством:

- 1) вызывают угнетение эмоционально-волевой и психической активности на фоне ясного сознания без нарушений критики
- 2) вызывают уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта
- 3) повышают концентрацию норадреналина и серотонина в организме
- 4) улучшают когнитивные функции

89. Синдром невращения характеризуется:

- 1) чрезмерным беспокойством, психической «чувствительностью»
- 2) неспособностью к концентрации, жалобами на ухудшение памяти
- 3) суицидальным поведением
- 4) нарушениями ощущения и восприятия

90. К тревожно-фобическим расстройствам относятся:

- 1) паническое расстройство и агорафобия
- 2) специфическая фобия, социальная фобия
- 3) острая реакция на стресс
- 4) депрессия

91. К числу вмешательств медицинской сестры при проведении электросудорожной терапии относятся следующие мероприятия:

- 1) убедиться в наличии результатов проведенных лабораторных исследований, электроэнцефалографии, рентгенографии
- 2) убедиться в том, что больной утром перед проведением сеанса ничего не ел и не пил, измерить и зарегистрировать показатели витальных функций
- 3) за 30 минут до сеанса ввести назначенное врачом вещество, блокирующее холинергическую систему
- 4) все ответы верные

92. К тревожно-фобическим расстройствам относятся:

- 1) паническое расстройство и агорафобия
- 2) специфическая фобия, социальная фобия
- 3) острая реакция на стресс
- 4) депрессия

93. Обсессиями называют:

- 1) навязчивые представления, мысли
- 2) навязчивые страхи
- 3) навязчивые действия
- 4) все ответы верные

94. Компульсиями называют:

- 1) навязчивые представления, мысли
- 2) навязчивые страхи
- 3) навязчивые действия
- 4) нет верного ответа

95. Затруднения в словесном выражении мыслей:

- 1) агнозия
- 2) апраксия
- 3) афазия

100. Шаткость походки, затруднения в стоячем положении, смазанная речь, сниженный уровень сознания, покрасневшее лицо, инъектированность склер характерны для:

- 1) острой алкогольной интоксикации
- 2) острой интоксикации психостимуляторами
- 3) острой интоксикации галлюциногенами

101. К симптомам помрачения сознания не относится:

- 1) делирий
- 2) аменация

- 3) сумеречное состояние
- 4) обнубиляция

102. К числу симптомов приступа панического расстройства относятся все кроме:

- 1) сердцебиение, потливость, тошнота, предобморочное состояние
- 2) боль или ощущение дискомфорта в грудной клетке, ощущение нехватки воздуха
- 3) страх смерти
- 4) нарушения восприятия

103. При проведении беседы с пациентом с бредовым расстройством медсестре следует:

- 1) помогать пациенту в развитии ощущения реальности, не вызывая у него чувства унижения или отвергнутости
- 2) попытаться дать рациональное объяснение бредовым переживаниям, убедить пациента, что бред не соответствует действительности
- 3) соглашаться с пациентом в том, что его восприятия, ощущения и т.д. имеют реальную основу
- 4) не подвергать прямой критике ошибочные суждения пациента

104. При проведении беседы с аутичным пациентом медсестре следует:

- 1) быть нейтральной, занимать пассивную позицию в разговоре
- 2) быть активной, направлять беседу
- 3) обращать внимание на невербальные диагностические критерии
- 4) менять тему разговора, если у пациента возникают трудности при обсуждении того или иного предмета

105. Наиболее часто встречающимися сестринскими диагнозами при суицидальном поведении являются:

- 1) социальная изоляция и нарушенное социальное взаимодействие
- 2) бессилие, патологическая реакция горя
- 3) высокий риск поведения с проявлением насилия, направленного на себя
- 4) навязчивые страхи, навязчивые действия

106. Оптимальный путь введения препаратов при купировании возбуждения:

- 1) внутримышечный
- 2) внутривенный
- 3) внутривенный капельный
- 4) пероральный

107. Препараты, эффективно действующие на психотическом уровне расстройств:

- 1) обладающие общим седативным действием
- 2) избирательно воздействующие на галлюцинации и бред
- 3) оказывающие общее и избирательное антипсихотическое действие
- 4) транквилизаторы

108. Препараты, эффективные преимущественно при невротическом уровне расстройств:

- 1) обладающие избирательным антипсихотическим эффектом
- 2) оказывающие избирательное антипсихотическое действие
- 3) транквилизаторы
- 4) ГАМКергические вещества

- 109. В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера не проводится лечение пациентов:**
- 1) с нарушениями физиологических функций психогенной этиологии
 - 2) с острыми реакциями на стресс
 - 3) с манифестными психотическими расстройствами
 - 4) с расстройствами личности
- 110. Термин «Шизофрения» введен:**
- 1) Э. Крепелином
 - 2) С.Корсаковым
 - 3) Э Блейлером
- 111. К качественным расстройствам сознания относятся:**
- 1) оглушение
 - 2) кома
 - 3) делирий
- 112. Какие расстройства не характерны для шизофрении:**
- 1) неврозоподобные
 - 2) изменения личности
 - 3) галлюцинаторно – бредовые
 - 4) судорожный синдром
- 113. Какой тип возбуждения не относится к психомоторному:**
- 1) меланхолическое возбуждение
 - 2) кататоническое возбуждение
 - 3) реактивное возбуждение
 - 4) маниакальное возбуждение
 - 5) психопатическое и истерическое возбуждение
- 114. Двигательный автоматизм встречается в структуре синдрома:**
- 1) психоорганического
 - 2) галлюцинаторно-параноидного
 - 3) амнестического
- 115. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:**
- 1) шизофрении
 - 2) интоксикационного делирия
 - 3) инволюционной меланхолии
- 116. Ведущим методом изучения психически больных является:**
- 1) психологическое исследование
 - 2) психоанализ
 - 3) клинический метод
- 117. Выпадение моторных навыков:**
- 1) агнозия
 - 2) апраксия
 - 3) афазия
- 118. Нарушения узнавания предметов:**
- 1) агнозия
 - 2) апраксия
 - 3) афазия

119. Затруднение в словесном выражении мыслей:

- 1) агнозия
- 2) апраксия
- 3) афазия

120. Шизофрения предполагает утрату единства:

- 1) воли и эмоций
 собственного «Я»
- 2) всей психики в целом

: