

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

«Утверждено»
Директор ОГБПОУ ИБМК
_____ Н.В. Рудых
«28» 09 _____ 2017 г.



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Сестринское дело во фтизиатрии»

Иркутск, 2017

РАССМОТРЕНО и ОДОБРЕНО
на заседании ЦМК
протокол № 1
Председатель:
Лесникова И.Ю. Лес-
28 09 2017г.

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по ДПО
Кузьмина Л.А. Кузь
28 09 2017 г.

Разработчики программы:

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

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

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

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

Преподаватель фтизиатрии- Патрушева К.И .- представитель практического здравоохранения ОГБУЗ ИПТД

Рецензенты:

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

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

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

ПМ №4 -Заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ ИОПТД – Моисеева Е.Я.

Оглавление

1	Общая характеристика программы	4
2	Учебный план	7
3	Календарный учебный график	8
4	Рабочие программы модулей УМ 1 «Коммуникационное взаимодействие инновации в профессиональной деятельности»	10
4.2	УМ 2 «Участие в обеспечении безопасной среды в медицинской организации»	16
4.3	УМ 3 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	23
4.4	ПМ 4 « Сестринское дело во фтизиатрии »	29
5	Организационно-педагогические условия	47
6	Оценочные материалы	48

1. Общая характеристика программы

1.1. Цель программы (далее-ДПП ПК)

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

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

Нормативный срок освоения программы – 144 часа.

1.2. Программа разработана в соответствии с требованиями:

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

1.3. Планируемые результаты подготовки педагогических кадров

1.3.1. Обучающийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Сестринское дело во фтизиатрии.» должен **иметь практический опыт:**

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

уметь:

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

знать:

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

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

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

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

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

1.5. Требования к аттестации

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

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

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

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

Экзамен по промежуточной и итоговой аттестации проводится в виде тестирования:

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

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

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

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

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

2. Учебный план

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

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе		Формы промежуточной аттестации
			теория	практич. занятия	
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	8 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 во фтизиатрии ."	96	58	34	Диф. Зачет
5	Форма итоговой аттестации	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	144	90	54	

4. Рабочие программы модулей

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

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

Данный модуль способствует расширению ПК 1.

Тематический план

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

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.1

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

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		6	
2.1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	<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.	<p>Теоретическое занятие Стресс и его разновидности в профессиональной деятельности медработника. Управление стрессом. Основные причины, проявления синдрома профессионального выгорания. Основы профилактики и реабилитации.</p>	2	2

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

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модуля является экзамен в виде тестирования.

Рекомендуемая литература к У.М.1

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Бороздина Г.В. Психология и этика делового общения. Учебник для бакалавров. Гриф МО Год: 2013
2. Дубровина И.В. и др. Психология: учебник.- М., 2001, 2005, 2012.
3. Купер К. Л., Дейв Ф. Дж., О'Драйсколл М. П.. Организационный стресс. 2011
4. Арунянц Г.Г. Информационные технологии в медицине и здравоохранении: практикум. / Г.Г. Арунянц, -М.: Феникс, 2014.
5. Омельченко В. П., Демидова А. А., Компьютерные технологии в медицине./ В. П. Омельченко, А. А. Демидова.- М.: Феникс, 2014.
6. Хлебников А.А. Информатика. / А.А. Хлебников. – М.: Феникс, 2013.

Дополнительная литература:

1. Егоренков А. А., Егоренкова И. М. Самоучитель работы на компьютере. / А. А.Егоренков, И. М. Егоренкова - М.: Лист Нью, 2013.
2. Кушниренко А. Г., Лебедев Г. В., Сворень Р. А. Основы информатики и вычислительной техники. / А. Г. Кушниренко, Г. В. Лебедев, Р. А. Сворень. - М.: Просвещение, 2010.

Нормативно-правовые акты

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1, принята 30 ноября 1994 г.) // Собрание законодательства РФ. 1994. N 32. Ст. 32.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации, (часть 2, принята 29 января 1996 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. N 5. Ст. 410.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации. Принят 13 июня 1996 г. // Собрание законодательства РФ. 1996. N 25. Ст. 2954.
4. Трудовой кодекс Российской Федерации. Принят 30 декабря 2001 г. // Российская газета. N 256. 31.12.2001.
5. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека" С изменениями и дополнениями от: 20 июня 2000 г., 16 октября 2006 г., 9 февраля, 29 ноября 2007 г., 23 мая 2016 г.
6. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Интернет ресурсы:

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.2

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

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

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

Тематический план

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

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.2

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

2.2 Методы обеззараживания	<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.¹</p>	2	1
	<p>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..</p>	4	2
2.3 ВИЧ – инфекция.	<p>Лекция №5: Нормативно-методические материалы. Возбудители ВИЧ-инфекции. Эпидемиология. Клинические течения. Лабораторная диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных инфекций. Профессиональная защита медицинских работников.</p>	2	1
	<p>Практическое занятие №3: Обеспечение безопасности медицинских сотрудников на рабочих местах. Использование средств индивидуальной защиты, использование аварийной аптечки анти -ВИЧ.</p>	2	2
2.4 Безопасное перемещение пациентов	<p>Лекция №6: Безопасное перемещение пациентов. Медицинская эргономика. Понятие. Значение. Правила биомеханики. Приёмы. Технология и эргономическое оборудование безопасного перемещения пациента.</p>	1	1
Раздел №3 Обеспечение благоприятной психологической среды		1:	
3. Обеспечение благоприятной психологической среды.	<p>Лекция №7: Обеспечение благоприятной психологической среды. Этика, деонтология. Лечебно-охранительный режим. Психология общения и физическая безопасность пациента. Дифференцированный зачёт.</p>	1	1

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2

Основные источники:

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

Нормативные документы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. СП 3.2.3110-13Профилактика энтеробиоза

21. СП 3.1.7.3148-13Профилактика крымской геморрагической лихорадки

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

23. СП 3.1.2.3116-13 Профилактика внебольничных пневмоний

24. СП 3.1.1.3108-13 Профилактика инфекционных заболеваний. Профилактика

острых кишечных инфекций.

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

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

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

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

Интернет ресурсы:

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

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

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

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

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

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

Данный модуль способствует расширению и углублению ПК 3.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	ПК 3	14	8	6
1.1.	Термальные состояния. Базовая сердечно- легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.		4	2	2
1.2.	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.		4	2	2
1.3.	Неотложная помощь при отравлениях. 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		2	0	2

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

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

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
<p style="text-align: center;">Раздел 1</p> <p>Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни</p>			
<p>Тема 1.1 Терминальные состояния. Базовая сердечно – легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.</p>	<p>Содержание</p>		
	<p>Теоретическое занятие №1</p>	2	1
	<p>1. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Диагностика клинической и биологической смерти. Показания к проведению реанимации. 2.Техника проведения базовой сердечно – легочной реанимации (СЛР). Критерии эффективности СЛР. Противопоказания к проведению СЛР. 3.Техника безопасности при проведении СЛР. Показания к прекращению проведения реанимации. Часто встречающиеся ошибки при проведении СЛР</p>		
	<p>Практическое занятие №1</p>	2	1
	<p>Проведение искусственного дыхания «изо рта в рот», «изо рта в нос». Введение воздуховода. Проведение наружного массажа сердца (на фантоме). Изучение техники очистки ротовой полости, обеспечения проходимости дыхательных путей.</p>		
<p>Тема 1.2 <u>Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.</u></p>	<p>Содержание</p>	2	1
	<p>Теоретическое занятие №2</p>		
	<p>1.Определение понятия « травма». Понятие о травматизме. 2. Ушибы. Клиника. Неотложная помощь. 3. Растяжение связок . Клиника. Неотложная помощь. 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 .позвочника,</p> <p>2. Наложение жгута, давящих повязок. бинтовых повязок на различные части тела.</p>		
	Содержание		
	Теоретическое занятие №3	2	1
<p>Тема 1.3 Неотложная помощь при о. отравлениях. О. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.</p>	<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> <p>4.Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. Клиническая картина .Неотложная помощь при анафилактическом шоке.</p>		
Тема 1.4	Содержание		
	Теоретическое занятие №4		
<p>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</p>	<p>1. Патологические процессы, диагностические критерии.</p> <p>2. Ожоги.- Определение . Клинические проявления ожога Определение площади ожоговой поверхности. Алгоритм оказания неотложной помощи при термических и химических ожогах.</p> <p>3. Холодовая травма, классификация .Отморожения , клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи.</p> <p>4. Электротравма . Определение .Местное и общее действие</p>	2	1

охлаждение, отморожения , электротравма , утопление)	электрического тока на организм, Степень тяжести. Клинические проявления. Оказание доврачебной помощи при поражении электрическим током. 5. Утопление. Виды утопления. Оказание доврачебной помощи при утоплении.		
	. Практическое занятие №4	2	1
	1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления. 2. Оказание неотложной помощи при электротравме. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой.		
Раздел 2 Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуациях. Тема 2.1 Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях	Содержание Практическое занятие №5 1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях	2	1
<u>Дифференцированный зачет</u> <u>итога</u>		16	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.3

Основные источники

1. Ремизов И. В. Основы реаниматологии для медицинских сестер : учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2012г – 256 с.
 2. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь Учебник. – 3-е изд. Феникс 2012
 3. Первая медицинская помощь П.В. Глыбочко В.Н. Николенко Москва. Издательский центр «Академия» 2013
 4. Медицина катастроф И.В. Рогозина Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2015
- Дополнительные источники:

1. Вялов С.С. Неотложная помощь.(практическое руководство)2014 год
2. Справочник врача скорой и неотложной помощи/ сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2012г. – 252 [1] с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния-6е изд, перераб и доп. – М « Медицинское информационное агенство»2012 г.
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе А.Л. Вёрткин Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016

Ссылки на электронные источники информации:

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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4
П.М. 4 «Сестринское дело во фтизиатрии.»**

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

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4
«Сестринское дело во фтизиатрии»**

	МОДУЛЬ №4 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ»	90:	62:	34:
1	Организация лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом в противотуберкулезных учреждениях.	10:	8:	2:
1.1	Организация борьбы с туберкулезом в РФ.	2	2	-
1.2	Законодательные акты по борьбе с туберкулезом.	4	4	-
1.3	Санитарное просвещение.	2	2	-
1.4	Оперативная медицинская документация в противотуберкулезных учреждениях.	2	-	2
2	Сестринский процесс в противотуберкулезных учреждениях.	80:	46:	34:
2.1	Эпидемиология и патогенез туберкулеза.	2	2	-
2.2	Клинические формы туберкулеза, классификация.	4	4	-
2.3	Клинические формы туберкулеза.	2	-	2
2.4	<i>Туберкулез других органов и систем.</i>			
2.4.1	Туберкулез мозговых оболочек, центральной нервной системы; костно-суставной туберкулез.	6	4	2
2.4.2	Туберкулез мочеполовой и абдоминальный; туберкулез периферических лимфоузлов, кожи, глаз.	6	4	2
2.5	<i>Туберкулезу детей и подростков.</i>			
2.5.1	Важнейшие формы туберкулеза у детей и подростков.	4	4	-
2.5.2	Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков.	2	-	2
2.5.3	Лечение туберкулеза у детей и подростков.	2	-	2
2.5.4	Профилактика туберкулеза у детей и подростков.	2	-	2
2.6	<i>Организация лечения больных туберкулеза.</i>			

2.6.1	Лечение больных туберкулезом. Общая часть.	4	4	-
2.6.2	Питание больных туберкулезом. Санаторное лечение.	4	4	-
2.6.3	Химиотерапия туберкулеза.	6	4	2
2.6.4	Патогенетическая терапия.	2	-	2
2.6.5	Хирургические вмешательства при туберкулезе. Методы коллапсотерапии.	2	-	2
2.6.6	Другие методы лечения больных туберкулезом.	2	-	2
2.7	ВИЧ-инфекция и туберкулез.	4	4	-
2.8	Методика диспансерной работы.			
2.8.1	Раннее выявление туберкулеза. Флюорографическое обследование населения.	6	4	2
2.8.2	Группировка диспансерных контингентов, дифференцированное их обслуживание, учет и отчетность.	2	-	2
2.8.3	Профилактическая работа в очагах туберкулеза.	2	-	2
2.8.4	Работа в общемедицинской сети, на предприятиях.	2	-	2
2.8.5	Трудотерапия. Трудоустройство больных туберкулезом.	2	2	-
3	Современные методы рентгеновского и лабораторного исследования при туберкулезе.	12:	8:	4:
3.1	Современные методы рентгенологического исследования при туберкулезе.	6	4	2
3.2	Современные методы лабораторного исследования патологического материала на микобактерии. туберкулеза.	6	4	2
4	Региональный компонент. .	2	2	-
5	Итоговая аттестация (тестовый экзамен).	4	4	-
	ИТОГО:	96	62	34

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
<u>Раздел №1</u>	Организация лечебно-профилактической помощи больным туберкулезом в противотуберкулезных учреждениях.		
<u>Тема 1.1</u> <u>Организация борьбы с туберкулезом в РФ.</u>	Содержание Теоретическое занятие №1 Основные принципы борьбы с туберкулезом(ранние выявления туберкулеза, своевременное лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия. Типы противотуберкулезных учреждений(противотуберкулезный диспансер, отделения и кабинеты при поликлиниках и объединенных больницах, туберкулезные стационары при диспансерах, туберкулезные больницы, туберкулезные санатории, детские противотуберкулезные учреждения. Противотуберкулезный диспансер методический центр борьбы с туберкулезом в районе.	2	1
<u>Тема 1.2</u> <u>Законодательные акты по борьбе с туберкулезом.</u>	Содержание Теоретическое занятие №2 Основные правовые нормы; Федеральный закон;	2	1
	Содержание Теоретическое занятие №3 Приказы, инструкции; права медицинских работников противотуберкулезных учреждений	2	1
<u>Тема1.3</u> <u>Санитарное просвещение.</u>	Содержание Теоретическое занятие №4	2	2

	Противотуберкулезная пропаганда среди различных групп населения, в организованных коллективах; гигиеническое воспитание больных туберкулезом и членов их семей; санитарно-просветительная работа медсестры. Пути противотуберкулезной пропаганды. Санитарное просвещение как важнейший фактор, обеспечивающий своевременное выявление и эффективность лечения при туберкулезе. Противотуберкулезная-пропаганда среди различных групп населения, в организованных коллективах. Пути противотуберкулезной пропаганды. Гигиеническое воспитание больных туберкулезом и членов их семей. Санитарно -просветительная работа медсестры в стационаре, в очагах, среди здорового населения.		
Тема 1.4 <u>. Оперативная медицинская документация в противотуберкулезных учреждениях.</u>	Содержание Практическое занятие №1	2	1
	Регистрация и учет в очагах туберкулеза; медицинские карты, журналы регистрации, листы учреждений		
Раздел №2	Сестринский процесс в противотуберкулезных учреждениях.		
Тема :2.1 <u>Эпидемиология и патогенез туберкулеза.</u>	Содержание Теоретическое занятие №5	2	1
	. Туберкулез как социальное и хроническое заболевание; патогенез, свойства возбудителя, эпидемиология; выявление бактерио выделителей, их движение в районе обслуживания. Понятие о туберкулезе как о социальном и хроническом инфекционном заболевании. Зависимость течения болезни от реактивности и сопротивляемости организма. Роль социальных факторов, внешней среды и массивности туберкулезной инфекции в возникновении и течении заболевания. Основы патогенеза туберкулеза. Понятие о первичной инфекции и реинфекционном (вторичном) туберкулезе. Роль экзогенной и эндогенной реинфекции в возникновении и развитии туберкулеза у детей и взрослых.		

	<p>Понятие о рецидивах болезни. Основные сведения по эпидемиологии туберкулеза: инфицированность, заболеваемость, болезненность, пораженность и смертность от него. Возбудитель туберкулеза и его свойства, типы туберкулезных микобактерий, вирулентность, лекарственная устойчивость (первичная, вторичная) атипичные МБТ. Источник инфекции и пути ее распространения (капельный, пылевой, алиментарный, контактный), их эпидемиологическое значение. Методика выделения бактерио -выделителей, их движение в районе обслуживания - учет и сигнализация. Обследование и бацилло -выделение больных с различными локализациями туберкулеза.</p>		
<p>Тема 2.2 <u>Клинические формы туберкулеза, классификация.</u></p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №6</p>	2	2
	<p>Клинические аспекты своевременного выявления туберкулеза. Клиническая симптоматология. Проявление туберкулеза (острое, подострое, скрытое течение) - повышение температуры, кашель, мокрота, ее характер, потливость. Сложность раннего распознавания туберкулеза и значение "малых" симптомов: утомляемость, потеря в весе, тахикардия, снижение работоспособности, раздражительность. Так называемые "маски" туберкулеза: грипп, бронхит, пневмония, брюшной тиф и др.</p>		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №7</p>	2	1
	<p>Соблюдение клинического минимума обследования больных с симптомами, подозрительными на туберкулез. Клиническая классификация туберкулеза (приложение № 7 к приказу МЗМП РФ от 22.11.95 г. № 324). Основные клинические формы: туберкулезная интоксикация у детей и подростков, туберкулез органов дыхания (первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, диссеминированный, милиарный, очаговый, инфильтративный туберкулез легких, туберкулезный плеврит, туберкулез бронхов). Саркоидоз. Характеристика туберкулезного процесса: локализация и протяженность,</p>		

Тема 2.3 . <u>Клинические формы туберкулеза.</u> .	Содержание Практическое занятие №2	2	1
	Клинический минимум и методика обследования больных при подозрении на туберкулез. Клинические исследования. Туберкулино-диагностика.		
	<i>Туберкулез других органов и систем.</i>		
Тема 2.4.1 <u>Туберкулез мозговых оболочек, центральной нервной системы, костно-суставной туберкулез.</u>	Содержание Теоретическое занятие №8	2	2
	. Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы. Туберкулезный менингит, туберкулома мозга, туберкулезная энцефалопатия. Патогенез. Клиническая картина. Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических лимфоузлов и др. Клинические проявления, осложнения, лечение.		
	Содержание Теоретическое занятие №9 Туберкулез костей и суставов. Стадии и формы процесса. Современные методы рентгенодиагностики. Лечение и уход за больными.	2	1
	Содержание	2	1

	Практическое занятие №3		
	Контингенты, угрожаемые по костно-суставному туберкулезу.		
Тема 2.4.2 <u>Туберкулез мочеполовой и абдоминальный; туберкулез периферических лимфоузлов, кожи, глаз.</u>	Содержание Теоретическое занятие №10	2	2
	Туберкулез мочевых, половых органов. Патогенез. Клиника. Лечение. Группы риска. Туберкулез кожи и подкожной клетчатки (острый милиарный туберкулез кожи, первичная и вторичная скрофулодерма, туберкулезная волчанка). Группы риска.		
	Содержание Теоретическое занятие №11	2	1
	Туберкулез периферических лимфатических узлов. Разные процессы, исход заболевания.		
	Содержание Практическое занятие №4	2	1
	Туберкулез глаз (, хориоидиты). Группы риска. Туберкулез прочих органов.		
	Туберкулезу детей и подростков.		
	Содержание Теоретическое занятие №12		
Тема 2.5.1 <u>Важнейшие формы туберкулеза у детей и подростков.</u>	Распространенность туберкулеза у детей и подростков, возрастное изменение реактивности (туберкулез в раннем, дошкольном, школьном и подростковом возрасте).	2	2
	Содержание Теоретическое занятие №13	2	1

	Важнейшие формы туберкулезного заболевания у детей и подростков: туберкулезная интоксикация, первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Сравнительная частота различных форм, клиника, течение и лечение их.		
<u>Тема 2.5.2</u> <u>Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков.</u>	Содержание Практическое занятие №5	2	1
	Понятие о первичной инфицированности, об инфицированности и пораженности. Туберкулинодиагностика у детей и подростков, техника и показания. Значение рентгенологического метода при выявлении локальных форм туберкулеза. Массовые флюорографические обследования подростков.		
<u>Тема 2.5.3</u> <u>Лечение туберкулеза у детей и подростков.</u>	Содержание Практическое занятие №6 Санаторное лечение, типы детских санаторных учреждений (санатории для разных форм туберкулеза, санаторные ясли и детские сады, лесные школы-интернаты). Применение у детей специальных методов лечения туберкулеза. Антибактериальная терапия, патогенетическое, симптоматическое и оперативное лечение	2	2
<u>Тема 2.5. 4.</u> <u>Профилактика туберкулеза у детей и подростков.</u>	Содержание Практическое занятие №7 Восприимчивость , изоляция, наблюдение в очагах туберкулезной инфекции за детьми и подростками; вакцинация и ревакцинация БЦЖ и БЦЖ (М)	2	1
	Организация лечения больных туберкулезом		
<u>Тема 2.6.1</u> <u>Лечение больных туберкулезом. Общая часть.</u>	Содержание Теоретическое занятие №14	2	1

	Современные принципы лечения больных туберкулезом (комплексное, длительное, этапное). Лечение больных в стационаре, амбулаторное лечение больных туберкулезом. Соблюдение преемственности в лечении. Гигиено-диетический режим как важнейший фактор в лечебном комплексе, определяющий сопротивляемость организма, переносимость и эффективность других методов лечения. Лечебные режимы в стационаре и санатории. Значение использования природных факторов в лечении больных туберкулезом. Воздушные ванны, гелиотерапия, дозированные физические нагрузки, лечебная физкультура, лечебный массаж. Закаливающие процедуры.		
	Содержание Теоретическое занятие №15	2	1
	Лечебные режимы в стационаре и санатории. Значение использования природных факторов в лечении больных туберкулезом. Воздушные ванны, гелиотерапия, дозированные физические нагрузки, лечебная физкультура, лечебный массаж. Закаливающие процедуры.		
<u>Тема 2.6.2</u> <u>Питание больных туберкулезом.</u> <u>Санаторное лечение.</u>	Содержание Теоретическое занятие №16	2	2
	Основы питания больных туберкулезом. Вред одностороннего и избыточного питания. Значение калорийности пищи.		
	Содержание Теоретическое занятие №17	2	1
	Основные диетические столы, назначаемые при сочетании туберкулеза с другими заболеваниями (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и др.)		
<u>Тема 2.6.3</u> <u>Химиотерапия туберкулеза.</u>	Содержание Теоретическое занятие №18	2	2

	Химиотерапия туберкулеза, ее эффективность и принципы: комбинированное, длительное, непрерывное (прерывистое) применение препаратов. Укороченные курсы. Сезонное и противорецидивное лечение.		
	Содержание Теоретическое занятие №19	2	1
	Противотуберкулезные препараты основного ряда (стрептомицин, изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол) и резервного (протионамид, канамицин, амикацин). Показания к их применению, дозировка, методика применения: дробная, однократная дача препаратов (суточная доза). устранения. Понятие о лекарственной устойчивости и инактивации препаратов группы ГИНК		
	Содержание Практическое занятие №8	2	1
	Контроль за приемом препаратов (в стационаре, санатории, при амбулаторном лечении). Лабораторные методы контроля за приемом противотуберкулезных препаратов. Исследование мочи на ГИНК. Побочные реакции (аллергические, токсические) при приеме химиопрепаратов, способы их устранения. Понятие о лекарственной устойчивости и инактивации препаратов группы ГИНК		
<u>Тема 2.6.4</u> <u>Патогенетическая терапия.</u>	Содержание Практическое занятие №9 Методы патогенетической терапии: стимуляторы, применяемые при лечении больных туберкулезом, гормонотерапия, туберкулинотерапия, витаминотерапия, физиотерапия. Обоснование применения стимулирующего лечения.		
<u>Тема 2.6.5</u> <u>Хирургические вмешательства при туберкулезе. Методы коллапсотерапии.</u>	Содержание Практическое занятие №10 Виды оперативного лечения при туберкулезе органов дыхания: сегментарная резекция легких, лобэктомия, пульмозектомия, открытое лечение каверн, кавернотомия и пр. Эффективность хирургического лечения больных туберкулезом. Методы хирургического лечения при туберкулезе внелегочной локализации	2	1
<u>Тема 2.6.6</u>	Содержание	2	2

<u>Другие методы лечения больных туберкулезом.</u>	Практическое занятие №11		
	. Симптоматическое лечение больных туберкулезом. Борьба с кашлем. ЛФК, физиотерапия, кислородотерапия.		
Тема 2.7 <u>ВИЧ-инфекция и туберкулез.</u>	Содержание Теоретическое занятие №20	2	1
	Группы риска ВИЧ-инфицированных по туберкулезу; особенности клинического течения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных; методы обследования;		
	Содержание Теоретическое занятие №21 Химиопрофилактика; общие принципы профилактики и лечения	2	1
	Методика диспансерной работы		
Тема 2.8.1 <u>Раннее выявление туберкулеза. флюорографическое обследование населения.</u>	Содержание Теоретическое занятие №22	2	2
	Понятие раннего выявления туберкулеза, его значение для проведения эффективного лечения и профилактики. Понятие своевременно/несвоевременно выявленной, запущенной формы туберкулеза. Наблюдение за лицами, находящимися в постоянном контакте с 'больными – бактерио выделителями (в домашних условиях и на производстве) или с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными; привлечение их к обследованию. Контроль за обследованием в учреждениях общемедицинской сети лиц из групп риска заболевания туберкулезом (с биологическими, социальными и медицинскими факторами риска, а также лиц, подлежащих обследованию на туберкулез по противоэпидемическим показаниям и в связи с вредными условиями труда.		

	Флюорография как метод своевременного выявления туберкулеза.		
	Содержание Теоретическое занятие №23	2	1
	Стационарный флюорограф, передвижные флюорографические установки. Методы организации флюорографического обследования организованного и неорганизованного населения в городах, на селе. Работа с флюорокартотекой в целях обследования всего населения и динамического наблюдения за "рентген положительными" лицами. Применение туберкулиновых проб в целях раннего выявления туберкулеза у детей и подростков.		
	Содержание Практическое занятие №12	2	1
	Бактериологическое исследование как метод выявления туберкулеза среди контингентов, "угрожаемых" в отношении туберкулеза, среди лиц с подозрением на туберкулез и нетранспортабельных		
<u>Тема 2.8.2</u> <u>Группировка диспансерных контингентов, дифференцированное их обслуживание, учет и отчетность.</u>	Содержание Практическое занятие №13 Современная группировка диспансерного учета (группы "О", I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII). Характеристика контингентов взрослых, подростков и детей и методика их дифференцированного обслуживания. Факторы, отягощающие заболевание и его прогноз.	2	1
<u>Тема 2.8.3</u> <u>Профилактическая работа в очагах туберкулеза.</u>	Содержание Практическое занятие №14	2	1
	Эпидемиологическое понятие туберкулезного очага. Характеристика очагов по степени эпидемиологической опасности и их оперативная группировка. Связь с центром ГСЭН. Посещение врачами: участковым, фтизиатром и эпидемиологом и участковой медсестрой вновь выявленных туберкулезных очагов: дифференцированное посещение очагов в зависимости от степени их		

	эпидемиологической опасности. Профилактическая работа участковой медсестры в туберкулезном очаге - гигиеническое воспитание больного и окружающих его лиц; обучение правилам обращения с мокротой и ее обеззараживание; изоляция больного; обработка посуды, белья и других вещей больного, проведение изоляции детей и помощь в зачислении их в детские учреждения. Посещение общежитий. Контроль за вселением в них.		
<u>Тема 2.8.4</u>	Содержание Практическое занятие №15	2	1
<u>Работа в общемедицинской сети на предприятиях.</u>	Связь противотуберкулезного диспансера с районными поликлиниками, больницами, медсанчастями и здравпунктами, центрами ГСЭН, районными центрами здоровья, женскими консультациями и родильными домами, детскими дошкольными и школьными учреждениями. Предварительное обследование в поликлиниках и направление в противотуберкулезный диспансер вновь выявленных больных и лиц, подозрительных на туберкулез, для уточнения диагноза и взятия их на учет. Разбор каждого случая выявленного больного с запущенной формой туберкулеза на конференциях в учреждениях общей лечебной сети. Проведение ежегодных занятий с врачебным и средним медицинским персоналом по актуальным вопросам фтизиатрии и индивидуальной текущей методической работы по вопросу борьбы с туберкулезом. Учет всех больных туберкулезом на крупных предприятиях. Ознакомление с рабочими местами туберкулезных больных, учет и обследование производственных контактов. Ознакомление с основными производственными вредными факторами на предприятиях. Помощь в проведении флюорографического обследования, особенно во вредных цехах. Систематический анализ заболеваемости туберкулезом на предприятии. Участие в составлении плана противотуберкулезных мероприятий на производстве. Контроль за проведением туберкулино - диагностики и ревакцинации. Помощь в улучшении жилищных условий и в трудоустройстве больных туберкулезом.		
<u>Тема 2.8.5</u> <u>Трудотерапия. Трудоустройство</u>	Содержание	2	1

<u>больных туберкулезом.</u>	Теоретическое занятие №24		
	Значение труда как лечебного фактора при туберкулезе. Трудовая терапия и трудовая занятость. Влияние профессии на сохранение трудоспособности. Гигиена труда. Противопоказания (горячие цеха, литейные работы, химические предприятия, тяжелый физический труд, по эпид. показаниям). Понятие о трудовой реабилитации. Трудоустройство больных туберкулезом по своей профессии и перевод в другие условия труда, трудоустройство инвалидов. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, работа КЭК и МСЭК.		
Раздел: 3	Современные методы рентгеновского и лабораторного исследования при туберкулезе.		
Тема 3.1 <u>Современные методы рентгенологического исследования при туберкулезе.</u>	Содержание Теоретическое занятие №25	2	2
	Характеристика методов рентгенологического исследования при туберкулезе. Рентгеноскопия как дополнительный метод исследования. Рентгенография как наиболее информативный метод исследования при туберкулезе. Томография (послойный) метод исследования. Флюорография как метод своевременного выявления легочных заболеваний при профилактических осмотрах; также в диагностических целях. Бронхоскопия, показания к ее проведению.		
	Содержание Теоретическое занятие №26	2	1
	Схема рентгенологического обследования взрослых, детей и подростков, состоящих на учете в туберкулезных диспансерах (приложение 5 к приказу МЗМП России от 22.11.11 № 324). Рентгенологическое изображение органов грудной клетки, костей и суставов. Рентгенологическая характеристика основных форм туберкулеза органов дыхания костно-суставного туберкулеза. Понятие больших и		

	малых остаточных изменений их зависимость от исходного процесса проведенного лечения. Организация рентгенологического архива		
	Содержание Практическое занятие №16		
	Рентгенологическое изображение органов грудной клетки, костей и суставов. Рентгенологическая характеристика основных форм туберкулеза органов дыхания коийстно-суставного туберкулеза. Понятие больших и малых остаточных изменений их зависимость от исходного процесса проведенного лечения. Организация рентгенологического архива		
Тема 3.2 <u>Современные методы лабораторного исследования патологического материала на микобактерии туберкулеза.</u>	Содержание Теоретическое занятие №27	2	1
	Методы обнаружения МБТ: простая бактериоскопия, флотация, люминесцентна микроскопия, посев мокроты, мочи.		
	Содержание Теоретическое занятие №28	2	1
	Методы обнаружения МБТ: посев промывных вод бронхов и желудка, слизистой зева, жидкости, взятой при спинномозговой и плевральной пункции и др. Значимость культурального метода в диагностике форм туберкулеза.		
	Содержание Практическое занятие №17		
	Лекарственная устойчивость. Применение метода раздражаю ингаляций для сбора мокроты.		
Тема 4 Региональный компонент.	Содержание Теоретическое занятие №27	2	
	Гемоконтактные инфекции, этиология, факторы и способы передачи. Современная нормативно-правовая документация и профилактика их заражения		
	Дифференцированный зачет.		

Итоговая аттестация (тестовый экзамен)		4	
Итого		96	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.4

Основные источники литературы:

1. Основные источники литературы:

Сестринское дело во фтизиатрии / Н.А. Митрофанов, Ю.В.Пылаева ГЭОТАР- МЕДИА 2012год.

С.Н. Москалева « Сестринское дело при туберкулезе « Учебное пособие 2017 год

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

Электронные ресурсы:

1. Электронная библиотека « ГЭОТАР МЕДИА 2014 год;

5. Организационно-педагогические условия

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

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

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

6. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсальный модуль №1

Вопросы для промежуточного тестового экзамена:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Определите по значимости статус нормативных документов в ЗО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

- 2) приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008 № 176н
- 3) СанПиН 2.1.3.2630-10

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

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

15. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

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

16. К должностным преступлениям не относится:

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

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

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

18. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

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

19. Лицензия- это:

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

20. Под моральным вредом понимают всё, кроме:

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

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

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

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

- 1) После смерти больного

- 2) По просьбе родственников
- 3) С письменного согласия пациента
- 4) По распоряжению главного врача

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

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

24. Приоритет в оказании медицинской помощи зависит

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

25. Синдром профессионального выгорания - это

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

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

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

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

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

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

- 1) трудовой кодекс
- 2) конституция РФ
- 3) закон о полиции
- 4) закон об адвокатской деятельности
- 5) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- 6) верны 2 и 5 варианты
- 7) верны все варианты

29. К ятрогенным относятся заболевания:

- 1) обусловленные вредными факторами производства

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

30. Медицину и этику объединяет:

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

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

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

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

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

33. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

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

34. Биоэтика – это..:

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

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

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

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

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

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

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

38. Какого формата электронных документов не существует:

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

39. Все электронные документы компьютера хранятся:

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

40. Подлинность электронного документа может быть проверена

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

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

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

42. Локальная компьютерная сеть служит:

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

43. Сервер - это:

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

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

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

45. Почтовый ящик - это:

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

4) программы для пересылки электронных писем

46. Адрес электронной почты состоит:

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

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

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

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

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

49. Компьютерным вирусом является

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

50. Заражение компьютера происходит при:

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

Универсальный модуль №2

«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

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

Задача 1

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

Задания:

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

Задача 2

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

Задания:

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

Задача 3

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

Задания:

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

Задача 4

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

Задания:

1. Ваши предположения о наличии данного возбудителя в процедурном кабинете?
2. Дайте понятие деконтаминации.

3. Продемонстрируйте закладку биксов, упаковок для стерилизации с указанием срока хранения медицинского материала и инструментария.

Задача 5

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

Задания:

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

Задача 6

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

Задания:

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

Задача 7

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

Задания:

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

Задача 8

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

Задания:

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

Задача 9

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

Задания:

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

Задача 10

При проверке качества предстерилизационной обработки медсестра обнаружила положительную азопирамовую пробу.

Задания:

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

Задача № 11

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

Задания:

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

Задача 12

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

Задания:

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

Задача 13

Вы забрали после стерилизации бикс из ЦСО. При осмотре бикса медсестра обнаружила незакрытые 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, неспянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

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

больным.

Задача 18

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

Задания:

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

Задача 19

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

Задания:

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

Задача 20

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

Задания:

1. Как вы оцениваете действие медицинской сестры?
2. С какой целью проводят дезинфекцию ИМН?
3. Соберите аптечку аварийную профилактики ВИЧ-Инфекции 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 пенный с зеленоватыми включениями.

Задания:

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

Задача 22

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

Задания

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

Задача 23

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

Задания

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

Задача 24

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

Задания:

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

Задача 25

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

Задания:

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

Задача 26

В стационаре больницы объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Задания:

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

Задача 27

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

Задания:

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

Универсальный модуль №3

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

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

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3 Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и и добровольными участниками в условиях чрезвычайных ситуаций .

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

Ситуационная задача №1

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

Задание

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

Ситуационная задача №2

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

Задание

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

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Ситуационная задача №3

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

Задание

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

Ситуационная задача №4

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

Задание

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

Ситуационная задача №5

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

Задание

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

Ситуационная задача №6

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

Задание

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

Ситуационная задача №7

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

Задание

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

(ИВЛ).

Ситуационная задача №8

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

Задание

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

Ситуационная задача №9

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

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

. Задание

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

Ситуационная задача №10

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

Задание

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

Ситуационная задача №11

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

Задание

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

Ситуационная задача №12

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

Задание

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

Ситуационная задача №13

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

Задание

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

Ситуационная задача №14

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №15

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

Задание

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

Ситуационная задача №16

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

напряжения.

Задание

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

Ситуационная задача №21

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

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №22

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №23

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №24

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №25

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

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

Задания

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

Ситуационная задача №26

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

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

Задание

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

Ситуационная задача №27

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

Задание

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

Ситуационная задача №28

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

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

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

Задание

1. Определите состояние пациента.

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

Ситуационная задача №29

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

Задание

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

Ситуационная задача №30

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

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

Задание

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

Профессиональный модуль №:4

Задание

Выберите один правильный ответ

1. **Изменчивость микобактерий туберкулеза проявляется в изменении:**
 - 1) формы
 - 2) формы и вида
 - 3) формы, вида, вирулентности и чувствительности
 - 4) чувствительности к лекарственным средствам (препаратам)
2. **Какие противотуберкулезные препараты относятся к препаратам 3 ряда**
 - 1) рифампицин, пипразинамид, протионамид, циклосерин, изониазид
 - 2) рифабутин, этамбутол, амикацин, левофлоксацин, писк
 - 3) линезолид, амоксиклав, имипенем+циластатин, мероренем

- 3. Показатели распространенности туберкулеза (заболеваемость, болезненность, смертность) рассчитываются:**
- 1) в процентах
 - 2) на 100 тысяч человек населения
 - 3) на 1000 человек населения
- 4. Самый частый способ заражения туберкулезом:**
- 1) алиментарный
 - 2) аэрогенный
 - 3) контактный
- 5. Бактериовыделителем является:**
- 1) больной, у которого БК найдены в отделяемом свищей
 - 2) больной, у которого БК найдены при посеве пунктата из лимфоузла
 - 3) больной, у которого БК найдены при посеве резекционного материала
- 6. Гиперергической реакцией Манту у взрослого можно считать, когда:**
- 1) папула 19 мм
 - 2) гиперемия 20 мм
 - 3) папула 6 мм с везикуло-некротической реакцией
- 7. На какой срок необходима изоляция вакцинированного БЦЖ от бактериовыделителя:**
- 1) на 1 месяц
 - 2) на 6 месяцев
 - 3) на 2 месяца
- 8. Клинические проявления при ограниченном очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации:**
- 1) кровохарканье, выраженная общая слабость, подъем температуры до 38° С
 - 2) боли в груди, снижение массы тела
 - 3) клинические проявления скудные или вообще отсутствуют
- 9. Химический метод дезинфекции при туберкулезе:**
- 1) хлорамин 1% - 30 мин
 - 2) хлоргексидин 2.5% -30 мин
 - 3) хлорамин 5% - 240 мин
 - 4) формалин 3% - 30мин
- 10. Срок формирования иммунитета после вакцинации БЦЖ:**
- 1) 2 недели
 - 2) 3 месяца
 - 3) 2 месяца
- 11. Характер экссудата при туб.плеврите чаще всего бывает:**
- 1) серозный
 - 2) гнойный
 - 3) геморрагический
- 12. Какие противотуберкулезные препараты относятся к препаратам 2 ряда**
- 1) рифампицин, пиразинамид, протионамид, циклосерин, изониазид
 - 2) рифабутин, этамбутол, амикацин , левофлоксацин, паск

- 3) канимицин, моксифлоксацин, циклосерин, левофлоксацин, бедаквилин

13. Спонтанный пневмоторакс - это:

- 1) скопление жидкости в плевральной полости
- 2) гнойный плеврит
- 3) скопление газа в плевральной полости при нарушении целостности плевры

14. Клинические проявления спонтанного пневмоторакса:

- 1) кровохарканье, легочное кровотечение
- 2) резкая боль в грудной клетке, одышка
- 3) кашель с гнойной мокротой

15. Фаза инфильтрации и распада требует:

- 1) санаторного лечения
- 2) госпитализации в стационар и длительной терапии
- 3) наблюдения

16. Лечение больных туберкулезом в 3 группе диспансерного учета:

- 1) стационарное
- 2) противорецидивное лечение
- 3) дезинфекционные мероприятия

17. Туберкулома - это:

- 1) инкапсулированный казеозный фокус
- 2) специфический инфильтрат, крупный очаг
- 3) кальцинат

18. Активные формы туберкулеза:

- 1) цирроз легкого
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- 3) кальцинаты в легких
- 4) очаг Гона

19. Осложнения туберкулезного процесса:

- 1) легочное кровотечение
- 2) пневмосклероз
- 3) кальцинаты

20. При туберкулезе периферических лимфоузлов чаще всего поражаются лимфоузлы:

- 1) подмышечные
- 2) паховые
- 3) шейные

21. Дез. обработка посуды в туберкулезном очаге:

- 1) кипятить в 0.5 % растворе хлорамина - 30 мин
- 2) кипятить в 2 % растворе соды - 15 мин
- 3) погрузить в 5% раствор хлорамина - 240 мин
- 4) погрузить в 6% раствор перекиси водорода -240 мин

22. При костно-суставном туберкулезе туберкулезный процесс чаще локализуется:

- 1) в позвоночнике

- 2) в крупных суставах
- 3) в мелких суставах конечностей

23. Укажите "маски" туберкулеза мочевой системы:

- 1) цистит
- 2) цистопиелонефрит
- 3) радикулит
- 4) ОРВИ

24. "Маска" туберкулезного спондилита:

- 1) хронический холецистит
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) радикулит

25. В анализе спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите не отмечается:

- 1) повышенное содержание белка
- 2) снижение сахара и хлоридов
- 3) наличие гноя
- 4) выпадение пленки в ликворе

26. Основное обследование для диагностики туберкулезного менингита:

- 1) анализ крови, рентгенограмма черепа
- 2) туберкулиновая проба
- 3) спинно-мозговая пункция
- 4) рентгенограмма черепа

27. На какой период времени выдаются химиопрепараты родителям:

- 1) на 1 месяц
- 2) на 7 - 10 дней
- 3) на 3 месяца

28. Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у детей:

- 1) флюорография
- 2) туберкулинодиагностика
- 3) осмотр врачом
- 4) рентгенообследование

29. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у детей в настоящее время:

- 1) туберкулез кожи
- 2) туберкулез внутригрудных лимфоузлов
- 3) туберкулез глаз
- 4) туберкулезный менингит

30. Достоверный метод обследования для выявления малых форм туберкулеза внутригрудных узлов:

- 1) рентгенограмма легких
- 2) клинические анализы
- 3) МСКТ грудной клетки

31. Вираз туберкулиновых проб - это:

- 1) гиперергическая реакция Манту

- 2) нарастание туб. проб
- 3) впервые положительная реакция Манту

32. При выявлении виража у ребенка необходимо:

- 1) повторить реакцию Манту через 3 месяца
- 2) провести профилактическое лечение
- 3) после рентгенологического обследования ребенка и его окружения, провести профилактическое лечение изониазидом

33. В каком возрасте проводится ревакцинация детей и подростков:

- 1) 7 - 8 и 17 - 18 лет
- 2) 6 - 7 и 14 - 18 лет
- 3) 7 лет

34. Вакцину БЦЖ вводят:

- 1) подкожно
- 2) внутрикожно
- 3) внутримышечно

35. Реакцию Манту оценивают:

- 1) через 48 часов
- 2) через 72 часа
- 3) на другой день после постановки

36. Сколько очагов туберкулезной инфекции согласно приказу МЗ РФ №109:

- 1) 2 группы
- 2) 5 групп
- 3) 3 группы

37. К очагу I эпидгруппы относится:

- 1) очаг, в котором проживает больной с бацилловыделением, дети, больной нарушает режим, плохие бытовые условия
- 2) очаг, в котором проживает бактериовыделитель, но где есть дети
- 3) сырое, тесное помещение, где проживает условный бактериовыделитель, злоупотребление алкоголем

38. К очагу II эпидгруппы относится:

- 1) очаг, в котором проживает бактериовыделитель со взрослыми членами семьи, больной соблюдает режим, бытовые условия хорошие
- 2) очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением и взрослые контакты
- 3) очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением, но злоупотребляющий алкоголем

39. Частота посещения медсестрой очага II эпидгруппы:

- 1) раз в год
- 2) раз в полгода
- 3) раз в 2 месяца
- 4) раз в 3 месяца

40. Медсестра посещает очаг I эпидгруппы:

- 1) раз в неделю

- 2) раз в месяц
- 3) раз в квартал

41. Частота посещения туберкулезных очагов врачом и медицинской сестрой:

- 1) зависит от группы очага по эпидзначимости
- 2) раз в квартал при наличии детей
- 3) раз в 3 года

42. Вновь выявленных больных активным туберкулезом брать на учет:

- 1) II - "А" группу
- 2) I - "А" группу
- 3) III группу

43. Рецидив туберкулеза считается из:

- 1) II - "А" группы
- 2) III гр. и лиц снятых с диспансерного наблюдения
- 3) I - "А" и I - "В" группы

44. Обострение туберкулезного процесса из:

- 1) III группа
- 2) I и II - "А" группы
- 3) I группа

45. К "0" группе диспансерного учета взрослых относится:

- 1) активный туберкулез
- 2) подозрение на туберкулез и сомнительная активность туберкулеза
- 3) клиническое излечение туберкулеза

46. Больных, состоящих на учете по "0" группе, при обнаружении МБТ:

- 1) оставить в "0" группе
- 2) перевести в I группу
- 3) оставить за группой на контроле

47. В I "Б" группе учитываются больные:

- 1) со свежими процессами
- 2) с хроническими процессами
- 3) рецидив туберкулеза
- 4) лица без стабильности процесса

48. Во II "А" группу переводят:

- 1) из "0" группы
- 2) из I - "А" группы
- 3) из III группы

49. Диагноз во II группе диспансерного учета:

- 1) фаза инфильтрации
- 2) полный клинический диагноз активного туберкулеза
- 3) остаточные изменения
- 4) фаза рассасывания и уплотнения

50. Диагноз в III группе диспансерного учета:

- 1) фаза уплотнения
- 2) клиническое излечение туберкулеза

- 3) остаточные изменения
- 4) активный туберкулез после 24 месяцев диспансерного наблюдения

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 тугий давящей повязки
- 4) наложение окклюзионной повязки

10. Максимальное время наложения артериального жгута

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

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

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

12. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

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

1) 100

13. Ритм работы 1 реаниматора

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

14. Прекардиальный удар наносится:

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

15. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

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

«ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»

1. Сроки наблюдения в эпидемическом очаге определяются

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

2. Дезинфекция направлена на звено эпидемического процесса

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

3. Показания и способ изоляции больных вирусным гепатитом А

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

4. Источник инфекции при вирусном гепатите А

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

5. Инкубационный период вирусного гепатита А

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

6. Какой путь передачи не значим для распространения ВИЧ инфекции

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

7. При обнаружении в крови HBs-Ag отстраняются

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

- c) Терапевт от работы
- d) Донор от дачи крови

8. К паразитным заболеваниям относятся

- a) Клещевой энцефалит, Боррелёз
- b) Чесотка, Педикулез
- c) Иерсиниоз. Сальмонеллез.

9. Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септической инфекции обусловлены преимущественно

- a) Биологическими свойствами возбудителя
- b) Не соблюдением противоэпидемических мероприятий
- c) Наличием носителей среди персонала

10. Заключительную дезинфекцию проводят

- a) При лечении на дому
- b) До госпитализации больного
- c) До выздоровления больного
- d) После смерти инфекционного больного

11. Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют методами за исключением

- a) Термического
- b) Биологического
- c) Радиационного
- d) Химического

12. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при

- a) Проведения парентеральных процедур
- b) Оперативных вмешательствах
- c) Флюорографическом исследовании
- d) Удаление зубного камня
- e) Подготовки полости рта к протезированию

13. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз персонала следует промыть глаза

- a) Проточной водой
- b) 0,05% раствором перманганата калия
- c) 10% раствором сульфацил-натрия
- d) 1% раствор борной кислоты

14. Причинами роста внутрибольничных инфекций не являются

- a) Увеличение числа пациентов группы риска
- b) Создание крупных многопрофильных больничных комплексов
- c) Использование одноразового медицинского инструментария
- d) Формирование госпитальных штаммов
- e) Увеличение числа инвазивных манипуляций

15. Для «госпитального штамма» возбудителя внутрибольничных инфекций не характерно

- a) Высокая изменчивость
- b) Резистентность к антибиотикам
- c) Чувствительность к антибиотикам
- d) Устойчивость к дезинфектантам
- e) Вирулентность

«Сестринское дело во фтизиатрии»

1.К больным III группы учета относятся больные:

- 1) с малыми остаточными изменениями
- 2) с большими остаточными изменениями
- 3) с малыми, большими остаточными изменениями или без них после клинического излечения

2.В I - "А" группе наблюдаются лица:

- 1) с впервые выявленным туберкулезом любой локализации
- 2) после клинического излечения туберкулеза
- 3) с впервые выявленным активным туберкулезом органов дыхания, рецидивами и обострениями

3.В IV группе наблюдаются лица:

- 1) с виражом туберкулиновых проб
- 2) члены семьи бактериовыделителя
- 3) лица, имеющие бытовой, производственный и профессиональный контакт с больными туберкулезом людьми и животными

4.Больные, с впервые выявленным мочеполовым туберкулезом, состоят на учете:

- 1) в III группе
- 2) во II - "А" группе
- 3) в I - "А" группе

5.Сведения о количестве посещений в кабинет (к врачу) получают:

- 1) путем подсчета талонов посещения к врачу
- 2) путем записи в амбулаторных картах
- 3) путем записей в журналах

6.Назовите противотуберкулезные препараты I ряда:

- 1) рифабутин, паск, паротионимид, теризидон, канамицин, офлоксацин
- 2) изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, стрептомицин

7.Каких больных туберкулезом органов дыхания целесообразно направлять на горные курорты:

- 1) с сопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- 2) с хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания
- 3) с заболеваниями крови

8.Противорецидивное лечение проводится больным, состоящим в:

- 1) I группе учета
- 2) II группе учета
- 3) III группе учета

9.Функции врачебной комиссии:

- 1) анализ первичного выхода на инвалидность, ведение формы 16ВН
- 2) разработка индивидуальной программы, реабилитация инвалида
- 3) экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выдача справок ВК

10.Самый активный препарат из группы ГИНК:

- 1) фтивазид
- 2) салюзид
- 3) изониазид

11.При определении дозы препарата учитывается:

- 1) массивность бактериовыделителя
- 2) клиническая форма туберкулеза
- 3) масса тела больного

12.Какие побочные реакции вызывают противотуберкулезные препараты:

- 1) токсические
- 2) аллергические
- 3) токсические и аллергические

13.Какой препарат часто вызывает аллергическую реакцию:

- 1) этионамид
- 2) пиразинамид
- 3) стрептомицин

14.Прием рифампицина назначается:

- 1) во время еды
- 2) на ночь
- 3) за 30 - 40 минут до завтрака
- 4) через 1 час после еды

15.Назовите антидот при отравлении изониазидом:

- 1) тиосульфат натрия
- 2) пиридоксин
- 3) оксибутират натрия

16.Дез. обработка крови, плевка мокроты больного туберкулезом:

- 1) смыть горячим мыльно - содовым раствором
- 2) протереть ветошью, смоченной 5% хлорамином
- 3) засыпать сухой хлорной известью в пропорции 1 : 5 в 1 час

17.Количество контрольных смывов в одном очаге туберкулеза:

- 1) пять
- 2) десять
- 3) двадцать

18.Допустимые сроки пребывания на больничном листе при активном туберкулезе:

- 1) четыре месяца
- 2) до 12 месяцев по показаниям при благоприятном трудовом прогнозе
- 3) не более шести месяцев

19.Приказ МЗ РФ по химиотерапии туберкулеза:

- 1) № 932
- 2) № 951
- 3) № 109

20.Обеззараживание мокроты с плевательницей:

- 1) кипятить в 2 % растворе соды 10 минут
- 2) погрузить в 2 % раствор хлорамина на 180 минут
- 3) погрузить в 5 % раствор хлорамина на 720 минут
- 4) кипятить в 2 % растворе соды 15 минут

21Изменчивость микобактерий туберкулеза проявляется в изменении:

- 5) формы
- 6) формы и вида
- 7) формы, вида, вирулентности и чувствительности
- 8) чувствительности к лекарственным средствам (препаратам)

22Какие противотуберкулезные препараты относятся к препаратам 3 ряда

- 4) рифампицин, пиразинамид, протионамид, циклосерин, изониазид
- 5) рифабутин, этамбутол, амикацин, левофлоксацин, писк
- 6) линезолид, амоксицилин, имипенем+циластатин, меропенем

23.Показатели распространенности туберкулеза (заболеваемость, болезненность, смертность) рассчитываются:

- 4) в процентах
- 5) на 100 тысяч человек населения
- 6) на 1000 человек населения

24.Самый частый способ заражения туберкулезом:

- 4) алиментарный
- 5) аэрогенный
- 6) контактный

25.Бактериовыделителем является:

- 4) больной, у которого БК найдены в отделяемом свищей
- 5) больной, у которого БК найдены при посеве пунктата из лимфоузла
- 6) больной, у которого БК найдены при посеве резекционного материала

26.Гиперергической реакцией Манту у взрослого можно считать, когда:

- 4) папула 19 мм
- 5) гиперемия 20 мм
- 6) папула 6 мм с везикуло-некротической реакцией

27.На какой срок необходима изоляция вакцинированного БЦЖ от бактериовыделителя:

- 4) на 1 месяц
- 5) на 6 месяцев
- 6) на 2 месяца

28.Клинические проявления при ограниченном очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации:

- 4) кровохарканье, выраженная общая слабость, подъем температуры до 38° С

- 5) боли в груди, снижение массы тела
- 6) клинические проявления скудные или вообще отсутствуют

29.Химический метод дезинфекции при туберкулезе:

- 5) хлорамин 1% - 30 мин
- 6) хлоргексидин 2.5% -30 мин
- 7) хлорамин 5% - 240 мин
- 8) формалин 3% - 30мин

30.Срок формирования иммунитета после вакцинации БЦЖ:

- 4) 2 недели
- 5) 3 месяца
- 6) 2 месяца

31.Характер экссудата при туб.плеврите чаще всего бывает:

- 4) серозный
- 5) гнойный
- 6) геморрагический

32.Какие противотуберкулезные препараты относятся к препаратам 2 ряда

- 4) рифампицин, пиразинамид, протионамид, циклосерин, изониазид
- 5) рифабутин, этамбутол, амикацин , левофлоксацин, паск
- 6) канимицин, моксифлоксацин, циклосерин, левофлоксацин, бедаквилин

33.Спонтанный пневмоторакс - это:

- 4) скопление жидкости в плевральной полости
- 5) гнойный плеврит
- 6) скопление газа в плевральной полости при нарушении целостности плевры

34.Клинические проявления спонтанного пневмоторакса:

- 4) кровохарканье, легочное кровотечение
- 5) резкая боль в грудной клетке, одышка
- 6) кашель с гнойной мокротой

35.Фаза инфильтрации и распада требует:

- 4) санаторного лечения
- 5) госпитализации в стационар и длительной терапии
- 6) наблюдения

36.Лечение больных туберкулезом в 3 группе диспансерного учета:

- 4) стационарное
- 5) противорецидивное лечение
- 6) дезинфекционные мероприятия

37Туберкулома - это:

- 4) инкапсулированный казеозный фокус
- 5) специфический инфильтрат, крупный очаг
- 6) кальцинат

38Активные формы туберкулеза:

- 5) цирроз легкого
- 6) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- 7) кальцинаты в легких

8) очаг Гона

39 Осложнения туберкулезного процесса:

- 4) легочное кровотечение
- 5) пневмосклероз
- 6) кальцинаты

40 При туберкулезе периферических лимфоузлов чаще всего поражаются лимфоузлы:

- 4) подмышечные
- 5) паховые
- 6) шейные

41. Дез. обработка посуды в туберкулезном очаге:

- 5) кипятить в 0.5 % растворе хлорамина - 30 мин
- 6) кипятить в 2 % растворе соды - 15 мин
- 7) погрузить в 5% раствор хлорамина - 240 мин
- 8) погрузить в 6% раствор перекиси водорода - 240 мин

42. При костно-суставном туберкулезе туберкулезный процесс чаще локализуется:

- 4) в позвоночнике
- 5) в крупных суставах
- 6) в мелких суставах конечностей

43. Укажите "маски" туберкулеза мочевой системы:

- 5) цистит
- 6) цистопиелонефрит
- 7) радикулит
- 8) ОРВИ

44. "Маска" туберкулезного спондилита:

- 4) хронический холецистит
- 5) мочекаменная болезнь
- 6) радикулит

45. В анализе спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите не отмечается:

- 5) повышенное содержание белка
- 6) снижение сахара и хлоридов
- 7) наличие гноя
- 8) выпадение пленки в ликворе

46. Основное обследование для диагностики туберкулезного менингита:

- 5) анализ крови, рентгенограмма черепа
- 6) туберкулиновая проба
- 7) спинно-мозговая пункция
- 8) рентгенограмма черепа

47. На какой период времени выдаются химиопрепараты родителям:

- 4) на 1 месяц
- 5) на 7 - 10 дней
- 6) на 3 месяца

48. Наиболее распространенный метод раннего выявления туберкулеза у детей:

- 5) флюорография
- 6) туберкулинодиагностика
- 7) осмотр врачом
- 8) рентгенообследование

49. Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у детей в настоящее время:

- 5) туберкулез кожи
- 6) туберкулез внутригрудных лимфоузлов
- 7) туберкулез глаз
- 8) туберкулезный менингит

50. Достоверный метод обследования для выявления малых форм туберкулеза внутригрудных узлов:

- 4) рентгенограмма легких
- 5) клинические анализы
- 6) МСКТ грудной клетки

51. Вираз туберкулиновых проб - это:

- 4) гиперергическая реакция Манту
- 5) нарастание туб. проб
- 6) впервые положительная реакция Манту

52. При выявлении виража у ребенка необходимо:

- 4) повторить реакцию Манту через 3 месяца
- 5) провести профилактическое лечение
- 6) после рентгенологического обследования ребенка и его окружения, провести профилактическое лечение изониазидом

53. В каком возрасте проводится ревакцинация детей и подростков:

- 4) 7 - 8 и 17 - 18 лет
- 5) 6 - 7 и 14 - 18 лет
- 6) 7 лет

54. Вакцину БЦЖ вводят:

- 4) подкожно
- 5) внутрикожно
- 6) внутримышечно

55. Реакцию Манту оценивают:

- 4) через 48 часов
- 5) через 72 часа
- 6) на другой день после постановки

56. Сколько очагов туберкулезной инфекции согласно приказу МЗ РФ №109:

- 4) 2 группы
- 5) 5 групп
- 6) 3 группы

57. К очагу I эпидгруппы относится:

- 4) очаг, в котором проживает больной с бацилловыделением, дети, больной нарушает режим, плохие бытовые условия
- 5) очаг, в котором проживает бактериовыделитель, но где есть дети
- 6) сырое, тесное помещение, где проживает условный бактериовыделитель, злоупотребление алкоголем

58. К очагу II эпидгруппы относится:

- 4) очаг, в котором проживает бактериовыделитель со взрослыми членами семьи, больной соблюдает режим, бытовые условия хорошие
- 5) очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением и взрослые контакты
- 6) очаг, в котором проживает больной со скудным бактериовыделением, но злоупотребляющий алкоголем

59. Частота посещения медсестрой очага II эпидгруппы:

- 5) раз в год
- 6) раз в полгода
- 7) раз в 2 месяца
- 8) раз в 3 месяца

60. Медсестра посещает очаг I эпидгруппы:

- 4) раз в неделю
- 5) раз в месяц
- 6) раз в квартал

61. Частота посещения туберкулезных очагов врачом и медицинской сестрой:

- 4) зависит от группы очага по эпидзначимости
- 5) раз в квартал при наличии детей
- 6) раз в 3 года

62. Вновь выявленных больных активным туберкулезом брать на учет:

- 4) II - "А" группу
- 5) I - "А" группу
- 6) III группу

63. Рецидив туберкулеза считается из:

- 4) II - "А" группы
- 5) III гр. и лиц снятых с диспансерного наблюдения
- 6) I - "А" и I - "В" группы

64. Обострение туберкулезного процесса из:

- 4) III группа
- 5) I и II - "А" группы
- 6) I группа

65. К "0" группе диспансерного учета взрослых относится:

- 4) активный туберкулез
- 5) подозрение на туберкулез и сомнительная активность туберкулеза
- 6) клиническое излечение туберкулеза

66. Больных, состоящих на учете по "0" группе, при обнаружении МБТ:

- 4) оставить в "0" группе
- 5) перевести в I группу

б) оставить за группой на контроле

67. В I "Б" группе учитываются больные:

- 5) со свежими процессами
- б) с хроническими процессами
- 7) рецидив туберкулеза
- 8) лица без стабильности процесса

68. Во II "А" группу переводят:

- 4) из "0" группы
- 5) из I - "А" группы
- б) из III группы

69. Диагноз во II группе диспансерного учета:

- 5) фаза инфильтрации
- б) полный клинический диагноз активного туберкулеза
- 7) остаточные изменения
- 8) фаза рассасывания и уплотнения

70. Диагноз в III группе диспансерного учета:

- 5) фаза уплотнения
- б) клиническое излечение туберкулеза
- 7) остаточные изменения
- 8) активный туберкулез после 24 месяцев диспансерного наблюдения