

Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Красноярский краевой центр медицинского образования»
(КГБОУДПО ККЦМО)



Утверждаю:

Директор КГБОУДПО ККЦМО

А. И. Грицан

2023 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации

«Универсальная медицинская сестра»
(очно-заочная программа)

Красноярск, 2023

Краткая аннотация: дополнительная профессиональная программа «Универсальная медицинская сестра» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Сестринское дело» (старшая медицинская сестра, медицинская сестра процедурных кабинетов, медицинская сестра перевязочной, медицинская сестра (палатная)).

Программа представлена курсом объемом 144 часов (очно-заочное обучение), включает промежуточный и итоговый контроль знаний в форме тестирования.

Программа составлена с учетом требований нормативно-правовых актов: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 №502 «Об утверждении федерального образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01.Сестринское дело», Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», профессионального стандарта №1332 от 31.07.2020 №475н «Медицинская сестра/медицинский брат»; приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», приказ Минздрава России от 10.02.2016 №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием», учета достижений современной медицинской науки и практического здравоохранения, актуальных проблем региона.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обусловлена ролью медицинской сестры в системе здравоохранения в свете требований новых технологий, повышения качества и поддержания здоровья, улучшения уровня жизни населения при оказании сестринской медицинской помощи. Для достижения результата поставлены задачи: рациональная расстановка кадров, перераспределение функций, планирование работы, снижение непроизводительных затрат рабочего времени.

В структуру дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Универсальная медицинская сестра» включено: нормативно-методические документы, цель, планируемые результаты обучения; учебный план; учебно-тематический план, форма обучения, рабочая программа дисциплин, иные виды учебной деятельности слушателей, условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации, кадровые условия. Учебный план определяет перечень, последовательность и распределение дисциплин (модулей), других видов учебной деятельности, формы аттестации, трудоёмкость программы.

Организация-разработчик КГБОУДПО ККЦМО
(наименование организации)

Составители: Фокина А.Г. заместитель директора по учебной работе, Белозерова И.С., заведующая УМО КГБОУДПО ККЦМО
(ФИО, должность, место работы)

Рекомендовано: методическим советом КГБОУДПО ККЦМО

от «07» февраля 2023 г. Протокол № 9

Содержание

1. Паспорт программы
2. Учебный план
3. Тематический план
4. Календарный план-график
5. Рабочая программа
6. Организационно-педагогические условия реализации программы
7. Контроль и оценка результатов освоения программы

1. Паспорт программы

1. Цель программы повышения квалификации: совершенствование и получение новых компетенций необходимых для повышения уровня теоретических знаний и практических навыков в профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием, имеющих специальность «Сестринское дело»

2. Планируемые результаты обучения: обучающийся, освоивший программу, должен владеть практическими навыками для качественного выполнения видов профессиональной деятельности:

- оказание медицинской помощи, осуществление ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
- проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;
- ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- клиническое использование крови и (или) ее компонентов;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Код компетенции	Наименование компетенции
ПК 1	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
	Знать: <ul style="list-style-type: none">– Основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе– Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента– Диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию– Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных– Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания– Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме– Правила и порядок подготовки пациента к медицинским

вмешательствам

- Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств
- Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента
- Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания
- Правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур
- Правила десмургии и транспортной иммобилизации
- Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме
- Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме
- Порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов
- Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода
- Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке
- Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)
- Порядок медицинской реабилитации

Уметь:

- Проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе
- Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:
 - кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд, через гастростому;
 - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом;
 - введение питательных смесей через рот (сипинг);
 - хранение питательных смесей;
 - зондирование желудка, промывание желудка;
 - постановку горчичников, банок, пиявок;
 - применение грелки, пузыря со льдом;
 - наложение компресса;
 - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных

	<p>путей, из носа;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелообольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; - удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелообольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен, в том числе кубитальной; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером <ul style="list-style-type: none"> – Выявлять факторы риска падений, развития пролежней, осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения – Проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике – Осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов, пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача – Определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода – Проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода – Проводить подготовку пациента к лечебным и (или)
--	--

	<p>диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача</p> <ul style="list-style-type: none"> – Собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача – Проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача – Обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов – Ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств – Осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств – Проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом – Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах – Получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения – Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли – Выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни, выполнять процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни – Оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям) – Выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации
ПК 2	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП); – санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала); – меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств; – основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – санитарные правила обращения с медицинскими отходами;

	<ul style="list-style-type: none"> – профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; – особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи); – виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; – методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий; – профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета); – применять средства индивидуальной защиты; – соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования; – соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами; – проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом
ПК 3	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни.
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения; - правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторы риска для здоровья; заболевания, обусловленные образом жизни человека; - принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья; факторы, способствующие сохранению здоровья; формы и методы работы по формированию здорового образа жизни; - программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Уметь:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней; - формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни и мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни; - проводить работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний; - проводить осмотр лиц и динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием.
ПК 4	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные виды медицинской документации; – учётно-отчётную документацию; – структурных подразделений ЛПУ; – структуру электронной версии медицинской документации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вести документирование каждого этапа лечебного процесса; – заполнять медицинскую документацию в установленном порядке; – заполнять электронные версии медицинской документации; – вести учётно-отчётную документацию структурного подразделения МО; – правильное документирование этапов лечебного процесса; – введение сведений в электронную базу данных МО.
ПК 5	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – технологии оказания неотложной помощи; – причины неотложных состояний; – клинические проявления неотложных состояний; – требования к оформлению медицинской документации; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять процесс сбора информации в ходе оказания неотложной помощи; – осуществлять процесс общения с пациентом и его окружением; – осуществлять анализ данных полученных в ходе опроса пациента; – выполнять сестринские манипуляции с учётом состояния пациента до прихода врача; – проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях; – проведение опроса пациента; – выполнение сестринских манипуляций по защите пациентов от негативных воздействий

3. Требования к уровню образования обучающихся:

3.1. Категория обучающегося: специалист, имеющий среднее медицинское образование по специальности «Сестринское дело»

3.2. Сфера применения профессиональных компетенций: медицинские организации.

3.3. Требования к профессиональной подготовке, необходимой для освоения программы: к освоению программы допускаются лица, имеющие среднее медицинское образование по специальности «Сестринское дело».

4. Характеристика подготовки по программе:

4.1. Форма обучения (очная, очно-заочная, заочная) очно-заочная

4.2. Нормативный срок освоения программы: 144 час.

4.3. Режим обучения (количество часов в день): 6 - 8 час.

2. Учебный план
 программы повышения квалификации
«Универсальная медицинская сестра»
 (очно-заочная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов		Форма контроля
		всего	лекция	
1.	Модуль 1 «Общепрофессиональный»	27	27	Контрольные вопросы
1.1	Система и политика здравоохранения в РФ	2	2	
1.2	Этико-деонтологические аспекты в здравоохранении	1	1	
1.3	Психологические аспекты в работе специалистов со средним медицинским образованием	1	1	
1.4	Лекарствоведение	8	8	
1.5	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	6	6	
1.6	Асептика и антисептика	9	9	
	Промежуточная аттестация			тестирование
2.	Модуль 2 «Профессиональный»	44	44	Контрольные вопросы
2.1	Деятельность медицинской сестры при работе с пациентами хирургического профиля	22	22	
2.2	Деятельность медицинской сестры при работе в процедурном кабинете	14	14	
2.3	Деятельность медицинской сестры при оказании профессионального медицинского ухода	8	8	
	Промежуточная аттестация	-	-	тестирование
3.	Модуль 3 «Медицина критических состояний»	10	10	Контрольные вопросы
3.1	Медицина катастроф. Лечебно-эвакуационное обеспечение.	1	1	
3.2	Терминальные состояния. Сердечно – легочная реанимация	1	1	
3.3	Основы анестезиологии	1	1	
3.4	Неотложная помощь при аллергических реакциях. Анафилактический шок	1	1	
3.5	Неотложная помощь при травматических повреждениях человека	2	2	
3.6	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	2	2	
3.7	Острый живот	1	1	
3.8	Острые отравления	1	1	
	Промежуточная аттестация	-	-	тестирование
4.	Стажировка	62	-	Дневник стажировки
	Итоговая аттестация	1	1	тестирование
	Итого	144	82	

3. Тематический план
 программы повышения квалификации
«Универсальная медицинская сестра»
 (очно-заочная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов	
		всего	лекция
1.	Модуль 1 «Общепрофессиональный»	27	27
1.1	Система и политика здравоохранения в РФ	2	2
1.2	Этико-деонтологические аспекты в здравоохранении	1	1
1.3	Психологические аспекты в работе специалистов со средним медицинским образованием	1	1
1.4	Лекарствоведение	8	8
1.4.1	Хранение лекарственных препаратов	2	2
1.4.2	Современные препараты для лечения пациентов в терапевтическом и хирургическом отделениях и роль медицинской сестры в выполнении лекарственных назначений	2	2
1.4.3	Основные фармакологические группы ЛП.	2	2
1.4.4	Совместимость лекарственных препаратов	2	2
1.5	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	6	6
1.5.1	Эпидемиология и профилактика ВИЧ- инфекции	2	2
1.5.2	Санитарно- эпидемиологический режим в МО. Профилактические мероприятия.	4	4
1.6	Асептика и антисептика	9	9
1.6.1	Понятие об асептике, антисептике. Возбудители хирургической инфекции. Основные антисептические средства	1	1
1.6.2	Обработка рук, инъекционного поля	1	1
1.6.3	Вирусные гепатиты	1	1
1.6.4	Новая коронавирусная инфекция. Эпидемиология, клиника, профилактика, лечение.	2	2
1.6.5	Особо опасные инфекции	2	2
1.6.6	Эпидемиология, лечение, профилактика туберкулеза.	2	2
	Промежуточная аттестация		
2.	Модуль 2 «Профессиональный»	44	44
2.1	Деятельность м/с при работе с пациентами хирургического профиля	22	22
2.1.1	Десмургия	2	2
2.1.2	Предоперационный и послеоперационный периоды	2	2
2.1.3	Организация обеспечения эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств.	2	2
2.1.4	Сестринское дело при заболеваниях органов брюшной полости. Особенности у детей	2	2
2.1.5	Сестринское дело при заболеваниях органов грудной клетки. Особенности у детей	2	2
2.1.6	Сестринское дело при ожогах и холодовой травме. Особенности у детей.	2	2
2.1.7	Сестринское дело при механических травмах	2	2
2.1.8	Особенности сестринского ухода за урологическими пациентами	2	2
2.1.9	Методы диагностики в хирургии	2	2

2.1.10	Хирургический сепсис. Гнойная хирургия	2	2
2.1.11	Синдром новообразования. Особенности у детей.	2	2
2.2	Деятельность м/с при работе в процедурном кабинете	14	14
2.2.1	Организация рабочего места м/с процедурного кабинета. Документация, оснащение.	1	1
2.2.2	Общие требования к подготовительному этапу инвазивных процедур.	1	1
2.2.3	Требования безопасности при выполнении инвазивных процедур.	2	2
2.2.4	Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. Осложнения. Особенности у детей.	2	2
2.2.5	Правила забора крови из периферической вены на лабораторные исследования. Особенности у детей.	2	2
2.2.6	Инфузионно - трансфузионная терапия. Классификация, характеристика дозы. Переливание крови, пробы. Профилактика осложнений.	2	2
2.2.7	ОДН. Неотложная помощь. Острые экзогенные токсикозы	2	2
2.2.8	Вакцинация. Особенности у детей	2	2
2.3	Деятельность м/с при оказании профессионального медицинского ухода	8	8
2.3.1	Сестринские вмешательства как объект стандартизации. Объекты стандартизации	2	2
2.3.2	Национальные стандарты сестринских вмешательств	6	6
	Промежуточная аттестация	-	-
3.	Модуль 3 «Медицина критических состояний»	10	10
3.1	Медицина катастроф. Лечебно-эвакуационное обеспечение.	1	1
3.2	Терминальные состояния. Сердечно – легочная реанимация	1	1
3.3	Основы анестезиологии	1	1
3.4	Неотложная помощь при аллергических реакциях. Анафилактический шок	1	1
3.5	Неотложная помощь при травматических повреждениях человека	2	2
3.6	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	2	2
3.7	Острый живот	1	1
3.8	Острые отравления	1	1
	Промежуточная аттестация	-	-
4.	Стажировка	62	-
	Итоговая аттестация	1	1
	Итого	144	82

4. Календарный план-график
программы повышения квалификации
«Универсальная медицинская сестра»
(очно-заочная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Кол-во часов	Неделя/ день обучения	Виды контроля
1.	Модуль 1 «Общепрофессиональный»	27	1-24 день	СК, АП
2.	Модуль 2 «Профессиональный»	44	1-24 день	СК, АП
3.	Модуль 3 «Медицина критических состояний»	10	1-24 день	СК, АП
4.	Стажировка	62	1-24 день	ПК
	Итоговая аттестация	1	24 день	АИ
	Итого	144		

АИ – аттестация итоговая

АП – аттестация промежуточная

ПК – производственный контроль

СК – самоконтроль

5. Рабочая программа
 программы повышения квалификации
«Универсальная медицинская сестра»
 (очно-заочная программа)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Содержание (перечень учебных вопросов)	Количество часов	Код компетенции
1.	Модуль 1 «Общепрофессиональный»		27	ПК 1
1.1	Современная система здравоохранения. Национальный проект «Здравоохранение». Правовые аспекты.	Лекция: Система управления здравоохранением. Перспективы развития здравоохранения в России. Концепция реформирования здравоохранения в современных условиях. Основные направления реформ. Система организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению. Организация работы МО в условиях рыночной экономики. Право, определение. Формирование правового поля в здравоохранение. Законодательные акты в вопросах охраны здоровья населения РФ. Основные нормативно-правовые документы	2	ПК 2 ПК 3 ПК 4
1.2	Этико-деонтологические аспекты в здравоохранении	Лекция Понятие морали. Предмет морали. Моральные кодексы. Определение этики. Этические комитеты. Этические труды (Гиппократ, заповеди Флоренс Найтингейл, этический кодекс медицинской сестры России). Деонтология. Краткий исторический экскурс в науку этика и определение места деонтологии. Профессиональная медицинская этика. Этико-деонтологические аспекты работы медицинской сестры палатной (постовой). Клинический этикет, определение и содержание. Биоэтика – как современный этап развития этики. Определение проблемы. Разрешение биоэтических проблем.	1	
1.3	Психологические аспекты в работе специалистов со средним медицинским образованием	Лекция Понятие о психологии. Основы медицинской психологии. Психосоматический подход в медицине. Психосоматическое заболевание. Факторы саногенного влияния. Медицинское воздействие. Типы влияния соматической болезни на психику пациента. Внутренняя картина болезни. Типы переживания	1	

		болезни. Психологические аспекты работы с пациентом (психология процесса общения с пациентами; общение как составная часть лечения, ухода и реабилитации пациента).		
1.4	Лекарствоведение		8	
1.4.1	Хранение лекарственных препаратов	Лекция Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Основные понятия: «Лекарственное средство», «Лекарственный препарат», «Патентованное лекарственное средство», «Фальсифицированное лекарственное средство», «Биологически активные добавки». Отличие БАД от лекарственных препаратов. Классификация БАД. Применение. Хранение лекарственных препаратов в ЛПМО. Нормативные документы. Принципы и особенности хранения лекарственных препаратов в зависимости от физико-химических свойств. Ошибки, допускаемые медицинскими работниками в хранении ЛП.	2	
1.4.2	Современные препараты для лечения пациентов в терапевтическом и хирургическом отделениях и роль медицинской сестры в выполнении лекарственных назначений	Лекция Современные препараты для лечения хирургических и терапевтических больных и роль медицинской сестры в выполнении лекарственных назначений.	2	
1.4.3	Основные фармакологические группы ЛП.	Лекция Группы ЛС, применяемых для лечения и профилактики различных заболеваний и патологических состояний и их характеристика.	2	
1.4.4	Совместимость лекарственных препаратов	Лекция Взаимодействие лекарственных средств. Виды взаимодействия. Механизмы и возможные последствия взаимодействия лекарственных средств при их совместном приеме. Время приема лекарственных препаратов. Влияние пищи, моторики ЖКТ на всасывание ЛС	2	
1.5	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль		6	
1.5.1	Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции	Лекция Нормативные документы. Возбудитель ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Причины роста. Эпидемиология. Клиника. Профилактика.	2	

		Лечение. Правила работы с пациентом при подозрении на ВИЧ-инфекцию.		
1.5.2	Санитарно-эпидемиологический режим в МО. Профилактические мероприятия.	<p>Лекция</p> <p>Определения основных понятий: ИСМП, СЭР, Дезинфекция, Стерилизация и т.д. Классификация ИСМП. Особенности СЭР хирургического отделения, перевязочной, процедурного кабинета и отдельных зон операционного блока. Основные нормативные документы и документы, регламентирующие деятельность. Причины и факторы, способствующие возникновению ИСМП. Современные требования и подходы к профилактике ИСМП. Роль и место сестринского и акушерского персонала в профилактике ИСМП. Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия. Контроль дезинфекции и стерилизации. Предстерилизационная обработка, техника проведения. Уборка кабинетов и палат. Утилизация отходов. Правила асептики и антисептики. Стандартная обработка рук. Современные кожные антисептики. Мероприятия по профилактике профессиональных заражений: ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами. Классификация дезинфекционных средств. Требования, предъявляемые к дезинфицирующим средствам, применяемых в ЛПМО. Профилактические мероприятия: педикулез, кишечные инфекции, воздушно-капельные инфекции и т.д.</p>	4	
1.6	Асептика и антисептика		10	
1.6.1	Понятие об асептике, антисептике. Возбудители хирургической инфекции. Основные антисептические средства	<p>Лекция</p> <p>Понятие об асептике, антисептике. Возбудители хирургической инфекции. Основные антисептические средства</p>	2	
1.6.2	Обработка рук, инъекционного поля	<p>Лекция</p> <p>Правила проведения обработки рук, инъекционного поля. Современные кожные антисептики.</p>	1	
1.6.3	Вирусные гепатиты	<p>Лекция</p> <p>Нормативные документы. Эпидемиология вирусных гепатитов. Этиология вирусных гепатитов. Клиника. Профилактика по путям передачи. Профилактика специфическая с помощью вакцинации. Профилактика на</p>	1	

		рабочем месте медицинского работника.		
1.6.4	Новая коронавирусная инфекция. Эпидемиология, клиника, профилактика, лечение.	Лекция Коронавирус, характеристика. Эпидемиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение коронавирусной инфекции	2	
1.6.5	Особо опасные инфекции	Лекция Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории российской федерации. Порядок планирования мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно - эпидемиологического благополучия населения. Средства индивидуальной защиты. Применение защитных костюмов в соответствии с санитарными правилами. Укладка для проведения экстренной личной профилактики. Принципы организации противоэпидемических мероприятий при особо опасных инфекциях. Меры для изоляции больного по месту его выявления и работа с ним.	2	
1.6.6	Эпидемиология, анагенез, лечение, профилактика туберкулеза.	Лекция Основные вопросы эпидемиологии, клиники, диагностики, современного лечения туберкулеза	1	
	Промежуточная аттестация	Тест контроль		
2.	Модуль 2 «Профессиональный»		44	ПК 1
2.1	Деятельность медицинской сестры при работе с пациентами хирургического профиля		22	ПК 2 ПК 3 ПК 4
2.1.1	Десмургия	Лекция Техника наложения повязок. Безбинтовые повязки. Бинтовые повязки. Окклюзионная повязки. Повязка эластичным бинтом	2	
2.1.2	Предоперационный и послеоперационный периоды	Лекция Подготовка психики больного. Подготовка к операции сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочевыделительной системы. Гигиеническая ванна. Подготовка полости рта. Бритье операционного поля. Подготовка больного накануне и в день операции. Участие медицинской сестры в непосредственной подготовке к операции:	2	

		<p>подготовка операционного поля; опорожнение желудка, кишечника и мочевого пузыря. Премедикация. Цель и значение. Препараты для премедикации. Транспортировка в операционную. Подготовка больных к экстренным операциям. Особенности посистемной подготовки. Значение показателей биологических сред организма и сопутствующих заболеваний. Правила подачи больного в операционную. Подготовка больных к рентгеновским, инструментальным, эндоскопическим обследованиям. Послеоперационное ведение больного. Профилактика осложнений со стороны дыхательной, сердечнососудистой, нервной, мочевыделительной систем и желудочно-кишечного тракта. Борьба с болью. Контроль раны, сроки снятия швов. Диета. Гигиена в послеоперационном периоде. Сроки активизации больного. Значение показателей свертывающей системы крови, пульса, АД, диуреза, крови, мочи. Лечение нарушений белкового, водноэлектролитного баланса. Лечение осложнений со стороны дыхательной, нервной, сердечнососудистой, мочевыделительной систем, желудочнокишечного тракта. Ранние и поздние послеоперационные осложнения. Профилактика и лечение осложнений послеоперационной раны (нагноенные, инфильтрат, абсцесс, несостоятельность швов, кровотечение, эвентрация, свищ и др.). Особенности ухода за больными с дренажами, выпускниками и тампонами.</p>		
2.1.3	<p>Организация обеспечения эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств.</p>	<p>Лекция Общие положения обеспечения инфекционной безопасности при эндоскопических вмешательствах. Технология обработки гибкого и жесткого эндоскопа ручным способом и хранение эндоскопического оборудования. Обработка эндоскопов механизированным способом. Контроль качества очистки, ДВУ, стерилизации эндоскопов и инструментов к ним. Требования к охране здоровья медицинского персонала.</p>	2	
2.1.4	<p>Сестринское дело при заболеваниях органов брюшной полости. Особенности у детей</p>	<p>Лекция Виды оперативных вмешательств при хирургических заболеваниях ЖКТ. Грыжи. Клиника. Осложнения. Диагностика.</p>	2	

		<p>Лечение. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения язвенной болезни. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Опухоли желудка и двенадцатиперстной кишки (злокачественные и доброкачественные). Клиника, диагностика, лечение. Комбинированные методы лечения. Профилактика. Острый, хронический холецистит. Желчекаменная болезнь. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения желчекаменной болезни, воспалительных заболеваний желчного пузыря. Клиника, диагностика, лечение. Полипы желудочного пузыря. Рак желчного пузыря. Клиника, диагностика, принципы лечения. Острый, хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Кисты и опухоли поджелудочной железы. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Свищи желудочно-кишечного тракта. Этиология. Клиника, диагностика, лечение. Особенности обследования больных с заболеваниями брюшной полости. Подготовка больных к обследованию и операции. Ведение послеоперационного периода. Особенности у детей.</p>		
1.6	Сестринское дело при заболеваниях органов грудной клетки. Особенности у детей	<p>Лекция Методы диагностики при заболеваниях органов грудной клетки. Воспалительные заболевания легких и плевры (пневмония, абсцесс, туберкулез, гангрена, эмпиема, бронхоэктатическая болезнь). Клиника, принципы лечения. Уход. Подготовка больных к обследованию и операции при заболеваниях органов грудной клетки. Ведение послеоперационного периода. Особенности у детей.</p>	2	
2.1.6	Сестринское дело при ожогах и холодовой травме. Особенности у детей.	<p>Лекция Ожоги. Термические и химические. Причины. Определение глубины ожога и площади. Общие изменения и расстройства в организме при ожоге. Клиника ожоговой болезни. Принципы лечения ожогов (общее и местное, хирургическое). Неотложная помощь. Сестринский процесс в лечении, реабилитации больных с ожогами. Особенности работы среднего и младшего медперсонала в ожоговых отделениях.</p>	2	

		Обморожения. Причины. Общие изменения в организме при замерзаниях и обморожениях. Принципы лечения больных с обморожениями. Сестринский процесс при обморожениях. Неотложная помощь при замерзаниях и обморожениях. Особенности у детей		
2.1.7	Сестринское дело при механических травмах	<p>Лекция</p> <p>Понятие о травме. Понятие о травматизме. Его особенности. Сроки иммобилизации при различной локализации повреждений. Течение раневого процесса. Причины нагноения ран. Общие и местные симптомы. Общие принципы лечения гнойных ран. Профилактика гнойных ран. Первичная и вторичная хирургическая обработка ран. Правила иммобилизации и наложения гипсовых повязок при переломах костей. Подготовка больных с травмой черепа к операции, ведение послеоперационного периода. Уход за больными с трахеостомической трубкой. Подготовка к операции и ведение послеоперационного периода. Скелетное вытяжение, металлоостеосинтез, наложение шин, аппаратов. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений. Лечение. Уход за больными с травмами грудной клетки. Спирт-новокаиновая блокада при переломе ребер. Инструментарий для пункции плевры и аспирации. Дренирование плевральной полости и сердечной сумки. Общие правила ухода за больными с плевральными дренажами. Предоперационная подготовка, ведение послеоперационного периода. Противопоказания к инъекции морфина при травмах живота. Ранние и поздние осложнения при травмах живота. Дренирование брюшной полости.</p>	2	
2.1.8	Особенности сестринского ухода за урологическими пациентами	<p>Лекция</p> <p>Основные принципы обследования урологических пациентов. Травмы органов мочевыделительной системы (ушиб почки, разрыв почки и мочевого пузыря): ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи. Воспалительные урологические заболевания. Цистит, простатит, орхит, эпидидимит: ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи, основные принципы лечения. Мочекаменная болезнь,</p>	2	

		почечная и мочева колика. Опухоли предстательной железы: виды, ведущие симптомы, принципы лечения, профилактика. Роль медицинской сестры в подготовке урологических пациентов к операции и в послеоперационном уходе. Ведущие проблемы пациентов: боль, расстройство мочеиспускания, дефект кожи (цистостома), риск возникновения мацерации кожи, намокание повязки, риск вторичного инфицирования раны, дефицит знаний о заболевании и др.		
2.1.9	Методы диагностики в хирургии	Лекция Классификация методов диагностики (рентгенологические, аппаратные, эндоскопические, УЗИ, лабораторные и т.д.). Подготовка больных к проведению различных методов диагностики. Правила забора материала для лабораторных исследований. Особенности у детей.	2	
2.1.10	Хирургический сепсис. Гнойная хирургия	Лекция Хирургическая инфекция: определение, виды, возбудители, пути проникновения в организм, общая и местная реакция организма на инфекцию. Основные принципы общего и местного лечения хирургической инфекции. Понятие хирургического сепсиса. Этиология. Клиника. Особенности лечения. Септический шок. Лечение. Гнилостная инфекция: возбудители, ведущие клинические симптомы, принципы лечения и профилактики. Ведущие проблемы пациента: боль, отек, повышение температуры (местное, общее), нарушение функции, намокание повязки, наличие дренажа, дефицит самоухода. Анаэробная хирургическая инфекция: определение, виды	2	
2.1.11	Синдром новообразования. Особенности у детей.	Лекция Классификация новообразований. Злокачественные и доброкачественные опухоли. Методы диагностики. Методы лечения. Особенности ухода за онкологическими больными. Особенности у детей.	2	
2.2	Деятельность медицинской сестры при работе в процедурном кабинете		25	
2.2.1	Организация рабочего места м/с	Лекция Принципы организации работы	1	

	<p>процедурного кабинета. Документация, оснащение.</p>	<p>процедурного кабинета. Организация рабочего процесса. Техника безопасности. Перечень инструктивных материалов для организации работы процедурного кабинета. Должностная инструкция медсестры ПК. Особенности организации в работе медсестры ПК с учетом тяжести состояния пациента. Особенности организации работы ПК стационара и поликлиники. Моральные и профессиональные качества медсестры, требования к внешнему виду. Стандарт оснащения процедурного кабинета оборудованием, инвентарем и инструментами.</p>		
2.2.2	<p>Общие требования к подготовительному этапу инвазивных процедур.</p>	<p>Лекция Алгоритм действий при работе с листом назначения. Алгоритм идентификации пациента. Информированность пациента о предстоящем вмешательстве. Информированное согласие. Алгоритм сбора анамнеза о переносимости лекарственных средств.</p>	1	
2.2.3	<p>Требования безопасности при выполнении инвазивных процедур.</p>	<p>Лекция Эпидемиологическая безопасность: Гигиена рук при выполнении инвазивных вмешательств. Использование медицинских перчаток «краткий перечень ключевых положений по практическому использованию медицинских перчаток (НП «НАСКИ»)). Обеспечение стерильности лекарственных веществ. Обеспечение стерильности при приготовлении смесей лекарственных средств. Обеспечение стерильности оборудования, используемого для вмешательств в стерильных зонах организма. Лекарственная безопасность. Проблема совместимости лекарственного препарата с растворителем.</p>	2	
2.2.4	<p>Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств». Осложнения. Особенности у детей.</p>	<p>Требования к специалистам и вспомогательному персоналу. Условия выполнения простой медицинской услуги. Функциональное назначение простой медицинской услуги. Материальные ресурсы. Алгоритм выполнения В/В, В/М, П/К, В/К введения лекарственных препаратов. Техника безопасности при выполнении инъекций. Уход за периферическим и центральным катетерами. Осложнения парентерального введения лекарственных препаратов. Особенности у детей.</p>	2	
2.2.5	<p>Правила забора крови</p>	<p>Лекция</p>	2	

	из периферической вены на лабораторные исследования. Особенности у детей.	Правила забора крови на все виды исследований. Правила забора крови на биохимические, клинические, бактериологические исследования. Правила хранения забранной крови на все виды исследований. Особенности у детей.		
2.2.6	Инфузионно - трансфузионная терапия. Классификация, характеристика дозы. Переливание крови, пробы. Профилактика осложнений.	Лекция Требования, предъявляемые ко всем инфузируемым средствам. Оснащение. Пути введения. Характеристика объемзамещающих, базисных, дезинтоксикационных растворов, препаратов для парантерального питания. Разовые, суточные дозы. Инфузируемые препаратами в их оригинальной упаковке. Проведение инфузионной терапии, согласно листа назначения. Биологическая проба. Скорость введения кальция хлорида и калия хлорида. Правила введения калия хлорида. Профилактика осложнений ИТ (воздушная эмболия, холодовая остановка сердца, флебиты, сепсис).	2	
2.2.7	ОДН. Неотложная помощь. Острые экзогенные токсикозы	Лекция Понятие «гипоксия», Причины, симптомы объективные и субъективные. Гипоксия - основа дыхательной недостаточности. Принципы оказания неотложной помощи. Классические причины развития ОДН. Стадии острой дыхательной недостаточности. Диагностика ОДН. Клинические проявления. Принципы оказания неотложной помощи. Понятие «яд», «отравление». Пути поступления яда в организм. Экзогенные токсикозы. Механизм возникновения. Признаки экзогенных токсикозов. Общие принципы оказания помощи при отравлениях. Фактор времени при оказании помощи. Особенности оказания помощи детям. Частная токсикология: отравление этиловым алкоголем, метанолом, уксусной эссенцией, ФОС, бледной поганкой, мухомором, змеиным ядом. Неотложная помощь. Инфузионная терапия.	2	
2.2.8	Вакцинация. Особенности у детей	Лекция Календарь вакцинации. Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов. Особенности вакцинации у детей.	2	
2.3	Деятельность медицинской при		16	

	оказании профессионального медицинского ухода			
2.3.1	Сестринские вмешательства как объект стандартизации. Объекты стандартизации	Лекция Объекты стандартизации сестринского ухода. Сестринские вмешательства. Сестринская практика. Требования безопасности. Виды стандартов. Доказательная медицина – основа стандартизации медицинской практики. Сестринские исследования.	2	
2.3.2	Национальные стандарты сестринских вмешательств	Лекция ГОСТ Р52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования». Особенности у детей. Теоретический курс Измерения артериального давления на периферических артериях, измерение массы тела, измерение толщины жировой складки (пликометрия), измерение окружности головы, плантография, измерение роста, измерение окружности грудной клетки, термометрия общая. Содержание требования. Требования по реализации, алгоритм выполнения. Особенности у детей. ТПМУ «Перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки», "Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов", «Иммобилизация при переломах костей» Содержание требования, условия. Требования по реализации, алгоритм выполнения. ГОСТ Р 52623.3.-2015 «Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода». Национальный стандарт ГОСТ Р 56819-2015 «Медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней» Понятие пролежень. Классификация по стадиям. Профилактика и лечение пролежней	6	
	Промежуточная аттестация	Тест контроль	-	
3.	Модуль 3 «Медицина критических состояний»		10	
3.1	Медицина катастроф. Лечебно-эвакуационное обеспечение.	Лекция Медико-тактическая характеристика ЧС (чрезвычайной ситуации) мирного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС. Служба медицины катастроф, как функциональное	1	

		звено территориальной системы предупреждения последствий ЧС: ее структура и задачи. Принципы организации медпомощи населению при ЧС, понятие об этапах медицинского обеспечения. Формирование экстренной медпомощи. Понятие о фазах развития ЧС. Действия мед. работников в первой фазе развития ЧС. Понятие о мед. сортировке и характеристика сортировочных групп. Объем первой медпомощи пострадавшим различных сортировочных групп		
3.2	Терминальные состояния. Сердечно – легочная реанимация	Лекция Понятие о сердечно-легочной реанимации. Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации (СЛР), техника проведения. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ), наружный массаж сердца, введение воздуховода. Критерий эффективности реанимации. Продолжение реанимации. Неотложная помощь при анафилактическом шоке. Особенности СЛР у детей.	1	
3.3	Основы анестезиологии	Лекция Современное обезболивание. Виды обезболивания. Общее обезболивание (наркоз), местное обезболивание. Спинальная анестезия, перидуральная анестезия. Комбинированные методы обезболивания. Наркоз ингаляционный. Наркотические вещества для ингаляционного наркоза (жидкие, газообразные). Методы и способы ингаляционного наркоза. Интубационный наркоз. Подготовка больного к наркозу. Роль среднего медицинского персонала при подготовке к наркозу и проведению наркоза. Стадии наркоза. Осложнения во время наркоза и меры борьбы с ними. Смерть от наркоза и её причины. Ранние и поздние осложнения наркоза и их профилактика. Неингаляционный наркоз. Виды его. Внутривенный наркоз. Препараты. Дозировка, применение. Местная анестезия. Подготовка инструментов для местной анестезии. Дозировка. Региональная анестезия. Комбинированные методы обезболивания. Понятие об искусственной гипотермии.	1	
3.4	Неотложная помощь при аллергических реакциях.	Лекция Клиника острых аллергических реакций. Неотложная помощь при анафилактическом	1	

	Анафилактический шок	шоке, отеке Квинке. Профилактика острых аллергических реакций. Симптомы, причины отека Квинке, крапивницы, анафилактического шока. Тактика медсестры.		
3.5	Неотложная помощь при травматических повреждениях человека	Лекция Понятие о травме. Понятие о травматизме. Его особенности. Ушибы. Растяжение и разрывы связок, мышц. Первая помощь. Вывихи и переломы конечностей, диагностика, первая помощь, Транспортная иммобилизация. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Симптоматика. Первая помощь. Тактика ведения. Раны. Общие симптомы раны. Диагностика. Первая помощь. Переломы костей конечностей. Классификация. Симптоматика, диагностика, осложнения. Первая помощь, транспортная иммобилизация, Правила иммобилизации и наложения гипсовых повязок при переломах костей. Повреждения головы, лица, шеи. Ранения волосистой части головы. Первая помощь. Открытые и закрытые переломы свода черепа. Сотрясение мозга, ушиб, сдавление. Симптоматика, первая помощь. Транспортировка. Повреждения позвоночника, ушибы, вывихи, переломы, перелома-вывихи. Диагностика. Первая помощь, транспортная иммобилизация. Ушибы грудной клетки. Травматическая асфиксия, причины, первая помощь. Переломы ребер, симптоматика, первая помощь, диагностика. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки. Осложнения. Гемоторакс, пневмоторакс. Открытый, закрытый, клапанный пневмоторакс. Симптоматика, диагностика, первая помощь, плевральными дренажами. Травмы живота. Классификация Травмы брюшной стенки. Классификация. Симптоматика; тактика ведения, диагностика. Травмы органов брюшной полости Классификация. Симптоматика, тактика ведения, первая помощь.	2	
3.6	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	Лекция Неотложная помощь при приступе стенокардии, остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, острой сосудистой и острой сердечной недостаточности, гипертоническом кризе, острой дыхательной	2	

		недостаточности. Симптомы обморока, коллапса, шока, сердечной астмы и отека легких оказать неотложную помощь при обмороках, коллапсе, шоке, сердечной астме и отеке легких.		
3.7	Острый живот	Лекция Определение понятия острый живот. Классификация. Клиника и диагностика кровотечений, воспаления и непроходимости пищеварительного тракта. Тактика при оказании доврачебной помощи. Некоторые заболевания, обуславливающие клинику острого живота. Диагностика.	1	
3.8	Острые отравления	Лекция Отравления химическими веществами. Пути попадания химических веществ в организм человека и их повреждающее воздействие. Общие признаки отравления. Осложнения, вызванные отравлением опасными для здоровья веществами. Отравление угарным газом, хлором и аммиаком. Причины отравления и их характерные признаки. Степени тяжести отравления. Доврачебная помощь при отравлении химическими веществами. Средства для оказания первой помощи. Пути выведения опасных веществ из организма при отравлениях различными веществами (техника проведения промывания желудка при отравлении кислотами, щелочами и др.). Техника безопасности при оказании доврачебной помощи при отравлении химическими веществами (удаление одежды и обработка пораженных поверхностей тела). Мероприятия неотложной помощи при ингаляционных отравлениях (угарным газом, хлором, аммиаком). Пищевые отравления. Пищевая токсикоинфекция. Причины возникновения пищевых отравлений и токсикоинфекции, их характерные признаки. Доврачебная помощь при пищевых отравлениях. Средства, используемые при оказании доврачебной помощи. Мероприятия доврачебной помощи при пищевом отравлении. Техника проведения промывания желудка при пищевом отравлении.	1	
	Промежуточная	Тест контроль	-	

	аттестация		
4.	Стажировка	<p>Ознакомление с оснащением, оборудованием, инструментарием ПК. Документация ПК. Организация работы ПК. Документация процедурного кабинета. Знание основ делопроизводства. Техники постановки всех видов инъекций. Профилактика осложнений. Особенности введения лекарственных препаратов детям. Правила забора крови на все виды исследований. Правила забора крови на биохимические, клинические, бактериологические исследования. Правила хранения забранной крови на все виды исследований.</p> <p>Измерения артериального давления на периферических артериях измерение массы тела, измерение толщины жировой складки (пликометрия), измерение окружности головы, плантография, измерение роста, измерение окружности грудной клетки, термометрия общая с учетом стандартных операционных процедур.</p> <p>Перевязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки, перевязки при нарушениях целостности кожных покровов, иммобилизация при переломах костей с учетом стандартных операционных процедур.</p> <p>Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных, Оценка интенсивности боли уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного, постановка горчичников, постановка банок, бритье кожи предоперационное или поврежденного участка, постановка пиявок, уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии, уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких, уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером, уход за сосудистым катетером, пособие при гастростомах, уход за назогастральным зондом, пособие при илеостоме, пособие при стомах толстого кишечника, пособие при дефекации тяжелого больного, постановка очистительной клизмы, удаление копролита, спринцевание влагалища, пособие при мочеиспускании тяжелого больного, уход за постоянным мочевым катетером, уход за внешним мочевым катетером, перемещение</p>	62

		<p>тяжелобольного в постели, размещение тяжелобольного в постели, транспортировка тяжелобольного внутри учреждения, кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд, приготовление и смена постельного белья тяжелобольному, пособие по смене белья и одежды тяжелобольному, уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного, уход за пупочной ранкой новорожденного, пеленание новорожденного, уход за дренажом с учетом стандартных операционных процедур. Очищение ротовой полости, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Проведение искусственного дыхания “рот в рот” и “изо рта в нос”. Уметь ввести воздуховод (на фантоме) “изо рта в рот”. Наружный массаж сердца (на фантоме). Освоение укладки больных по методике, находящихся в терминальных состояниях. Ушибы. Растяжение и разрывы связок, мышц. Первая помощь. Вывихи и переломы конечностей, диагностика, первая помощь, Транспортная иммобилизация. Синдром длительного сдавления. Первая помощь. Тактика ведения. Раны. Первая помощь. Переломы костей конечностей. Первая помощь, транспортная иммобилизация. Повреждения головы, лица, шеи. Ранения волосистой части головы. Особенности первичной хирургической обработки ран лица. Первая помощь. Открытые и закрытые переломы свода черепа. Сотрясение мозга, ушиб, сдавление. Первая помощь. Транспортировка. Повреждения позвоночника, ушибы, вывихи, переломы, перелома-вывихи. Первая помощь, транспортная иммобилизация. Ушибы грудной клетки. Переломы ребер, симптоматика, первая помощь, диагностика, лечение. Подкожная эмфизема. Тактика ведения. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки. Осложнения. Гемоторакс, пневмоторакс. Открытый, закрытый, клапанный пневмоторакс. Симптоматика, диагностика, первая помощь, лечение. Пункция плевральной полости. Ранения сердца. Диагностика травм грудной клетки. Осложнения. Первая помощь. Травмы живота. Классификация Травмы брюшной стенки. Классификация.</p>		
--	--	---	--	--

		Симптоматика; тактика ведения, диагностика, лечение. Травмы органов брюшной полости Классификация. Симптоматика, тактика ведения, первая помощь, лечение. Особенности закрытых повреждений живота.		
	Итоговая аттестация	Тест контроль	1	
	Итого		144	

6. Организационно-педагогические условия реализации программы

6.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение: куратор курса, тьютор – специалист, имеющий высшее профессиональное образование, соответствующее преподаваемому профилю. Преподаватели, обеспечивающие сопровождение курса и сопровождение обучения слушателей должны проходить повышение квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

6.2. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Не требуется	теоретическое	- терминал с доступом в интернет (ПК, планшет, смартфон, др.) - интернет-браузер - раздел «Дистанционное обучение» на сайте КГБОУДПО ККЦМО http://krascpk.ru
Отделения медицинских организаций	стажировка	Оборудование отделений и кабинетов

6.3. Учебно-материальное, информационное обеспечение программы

Электронные образовательные ресурсы

1. «Гарант» – информационно-правовой портал: <http://www.garant.ru/>
2. «КонсультантПлюс» – справочно-правовая система: <http://www.consultant.ru/>
3. Всероссийское общество неврологов: <https://neuromuscular.ru/magazine/vserossijskoe-obshhestvo-nevrologov/>
4. Журнал «Цефалгия» (Cephalalgia Reports): <https://journals.sagepub.com/home/rep>
5. Международное общество головной боли: <https://ihs-headache.org/ru/>
6. Научная электронная библиотека «Киберленинка»: <https://cyberleninka.ru>
7. Портал Министерства здравоохранения РФ: <https://minzdrav.gov.ru>
8. Российское общество боли: <https://painrussia.ru/news/>
9. Рубрикатор клинических рекомендаций: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
10. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: <https://docs.cntd.ru/>

Литература

Основные источники

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001г. №197-ФЗ
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием»
3. Национальный проект «Здравоохранение» Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (цели Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»)
4. Федеральный закон от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с последующими изменениями);
5. Федеральный закон от 27 июля 2006г. № 152 –ФЗ 2 «О персональных данных»

6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с последующими изменениями)
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016г. №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским фармацевтическим образованием»
9. Приказ министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016г. N334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
10. Приказ Минздрава России от 19.03.2020г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (с изменениями от 27.03.2020г. и дополнениями)
11. Распоряжение Правительства РФ от 30.01.2020 №140-р «Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории Российской Федерации» и постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ от 24.01.2020 (с изменениями и дополнениями)
12. Постановление правительства Тюменской области от 17 марта 2020 г. N 120-п «О введении режима повышенной готовности» (с изменениями и дополнениями)
13. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами»
14. Приказ Минздрава России от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.08.2014г. № 420н «О внесении изменений в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012г. №1183н.
16. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ
17. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ (Статья 6 Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, Статья 12 Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья)
18. Постановление Главного Государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
19. Профилактика ВИЧ-инфекции санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.282610 от 11.01.2011г.
19. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
20. ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения».
21. СанПиН 2.1.3.2630-10 от 17.09.2010 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
22. Методические указания МУ 11-16/03-06 от 28.02.1995 по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях

23. СП 3.1.2663-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»
24. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 от 28.02.2008 «Профилактика вирусного гепатита В»
25. Приказ Минздрава от 26.11.1998 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»
26. Федеральный закон от 03.08.2018 г. № 314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»
27. «ГОСТ Р 56819-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней»
28. «ГОСТ Р 52623.3-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»
29. «ГОСТ Р 52623.1-2008. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»
30. «ГОСТ Р 52623.4-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»

Дополнительные источники

1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности [Текст] : учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / В. В. Румынина. - 9-е изд., стер. - М. : Издательский центр "Академия", 2013. - 224 с.
2. Островская, И. В. Психология [Текст] : учебник для мед. училищ и колледжей / И. В. Островская. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с.
3. Биоэтика [Текст] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям высш. проф. образования группы Здоровоохранение / В. В. Сергеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с.
4. Белоусова, А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник / А. К. Белоусова, В. Н. Дунайцева ; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2018. – 364 с.
5. Федюкович, Н. И. Фармакология [Текст] : учебник / Н. И. Федюкович. - 11-е изд., перераб. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - (Среднее профессиональное образование).
6. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.-М.: ГЭОТАР_Медиа, 2015.-576 с.
7. Кучма, В.Р. здоровый человек и его окружение: учебник /В.Р.Кучма, О.В.Сиволапова.- 4-е изд., исп. И доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа. 2015.-544 с.
8. Внукова, В.А. Правовые вопросы фармацевтической деятельности/В.А.внукова, И.В.Спичак. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 416 с.
9. Бородулин Б.Е. Фтизиатрия: учебник. Допущено Минобразованием РФ /Б.Е.Бородулин, Е.А. Бородулина.-М.: АКАДЕМА, 2011.

Модуль 3

1. Смолева, Э. В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи [Текст] / Э. В. Смолева, Е. Л. Аподиакос. - 11-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 652[1] с. : ил. - (Среднее профессиональное образование).
2. Смольяникова, Н.В. Анатомия и физиология: учебник/Н.В.Смольяникова, Е.Ф.Фалина, В.А.Сигун.-2-е изд., перер. И доп. – М.:ГЭОТАР- Медиа, 2017.-544 с.
3. Пауков, В.С. Патологическая анатомия и патологическая физиология: учебник для студентов УСПО/В.С.Пауков, П.Ф. Литвицкий.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-256 с.

4. Нечаев, В.М. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник/В.М.Нечаев; ред. В.Т.Ивашкин.-ГЭОТАР-Медиа, 2018.-288 с.
5. Смолева, Э.В. Сестринский уход в терапии: МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях/ Э.В.Смолева; ред. Б.В.Карабухин. – 2-е изд.-Ростов н/Д: Феникс, 2016. -365 с.
6. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник/В.М.Нечаев, Л.С.Фролькис, Л.Ю.Игнатюк (и др.).-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.864 с.
7. Большой атлас анатомии человека. - М.: ООО «Издательство АСТ», 2014.
8. С.А.Мухина, И.И.Тарновская. Теоретические основы сестринского дела: учебник/С.А.Мухина, И.И.Тарновская.- 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа,2011.-308 с.
9. Демичев, С.В. Первая помощь: учебник/С.В.Демичев.-М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017. - 192 с.
10. Вялов,С.С. Неотложная помощь: практическое руководство/С.С.Вялов. – 6-е изд., испр. и доп.-М.:МЕДпресс-информ, 2014.-192 с.
11. Левчук, И. П. Медицина катастроф. Курс лекций [Текст] : учебное пособие / И. П. Левчук. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 240 с.

Интернет-ресурсы

1. Профилактика коронавируса
https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=13536
2. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) <https://docviewer.yandex.ru/>
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/>
4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ <https://rospotrebnadzor.ru/>

7. Контроль и оценка результатов освоения программы

Оценка освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы «Универсальная медицинская сестра» включает: текущий контроль успеваемости и итоговый контроль. Формы контроля доводятся до сведения обучающихся в начале обучения.

Используемые контрольно-измерительные материалы для оценки качества освоения программы:

1. контрольные вопросы,
2. тестовые задания.

Итоговый контроль знаний проводится в форме компьютерного тестирования. При успешном освоении программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Результаты обучения (освоенные ПК)	Основные показатели результатов подготовки	Формы контроля
ПК 1 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	Знать: <ul style="list-style-type: none">– Основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе– Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента– Диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию– Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных– Особенности и принципы лечебного	Контрольные вопросы, тест-контроль

	<p>питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания</p> <ul style="list-style-type: none">– Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме– Правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам– Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств– Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента– Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания– Правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур– Правила десмургии и транспортной иммобилизации– Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме– Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме– Порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> – Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода – Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке – Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям) – Порядок медицинской реабилитации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе – Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: <ul style="list-style-type: none"> - кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - постановку горчичников, банок, пиявок; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; - осуществление ухода за 	
--	--	--

	<p>интестинальным зондом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; - удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутрикжно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен, в том числе кубитальной; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером <ul style="list-style-type: none"> – Выявлять факторы риска падений, развития пролежней, осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения – Проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, 	
--	--	--

	<p>осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике</p> <ul style="list-style-type: none">– Осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов, пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача– Определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода– Проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода– Проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача– Сбирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача– Проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача– Обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов– Ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств– Осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время	
--	---	--

	<p>лечебных и (или) диагностических вмешательств</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом – Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах – Получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения – Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли – Выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни, выполнять процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни – Оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям) – Выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации 	
<p>ПК 2 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП); – санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала); – меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств; 	<p>Контрольные вопросы, тест-контроль</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – санитарные правила обращения с медицинскими отходами; – профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; – особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи); – виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; – методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий; – профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета); – применять средства индивидуальной защиты; – соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования; 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> – соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами; – проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом 	
<p>ПК 3 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения; - правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторы риска для здоровья; заболевания, обусловленные образом жизни человека; - принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья; факторы, способствующие сохранению здоровья; формы и методы работы по формированию здорового образа жизни; - программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней; - формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни и мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни; – проводить работу по организации и 	<p>Контрольные вопросы, тест-контроль</p>

	<p>проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить осмотр лиц и динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием. 	
<p>ПК 4 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные виды медицинской документации; – учётно-отчётную документацию; – структурных подразделений ЛПУ; – структуру электронной версии медицинской документации; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вести документирование каждого этапа лечебного процесса; – заполнять медицинскую документацию в установленном порядке; – заполнять электронные версии медицинской документации; – вести учётно-отчётную документацию структурного подразделения МО; – правильное документирование этапов лечебного процесса; – введение сведений в электронную базу данных МО. 	<p>Контрольные вопросы, тест-контроль</p>
<p>ПК 5 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – технологии оказания неотложной помощи; – причины неотложных состояний; – клинические проявления неотложных состояний; – требования к оформлению медицинской документации; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять процесс сбора информации в ходе оказания неотложной помощи; – осуществлять процесс общения с пациентом и его окружением; – осуществлять анализ данных полученных в ходе опроса пациента; – выполнять сестринские манипуляции с учётом состояния пациента до 	<p>Контрольные вопросы, тест-контроль</p>

	<p>прихода врача;</p> <ul style="list-style-type: none">– проведение мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях;– проведение опроса пациента;– выполнение сестринских манипуляций по защите пациентов от негативных воздействий	
--	---	--

Фонд оценочных средств:

1. Понятие «Общественное здоровье и здравоохранение», как наука:

- * наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- это система мероприятий по охране здоровья населения

2. Общественное здоровье и здравоохранение рассматривается как:

- гигиеническая наука
- клиническая наука
- * интегративная наука
- общественная наука

3. Основной методологический подход для решения задач в области организации здравоохранения

- статистический анализ состояния здоровья населения
- изучение общественного мнения
- решение кадровых вопросов
- * системный управленческий подход

4. Система здравоохранения в России:

- государственная
- * смешанная
- страховая
- частная

5. Уровень принятия стандартов и порядка оказания медицинской помощи гражданам РФ:

- уровень лечебно-профилактического учреждения
- региональный уровень
- * федеральный уровень

6. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- * многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- оценка показателей естественного движения населения

7. Группы населения, подлежащие диспансеризации:

- * все население, за исключением неработающих граждан
- дети и подростки
- беременные женщины
- работающие граждане

8. Цель эпидемиологических исследований:

- характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- * разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- планирование профилактических мероприятий
- оценка распространенности естественного течения заболеваний

9. Ведущее место в структуре смертности населения экономически развитых стран занимают:

инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания

* болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

10. Приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

* развитие первичной медико-санитарной помощи

развитие сети диспансеров

повышение роли стационаров

повышение роли санаторно-курортной помощи

11. Наиболее ресурсоёмкий вид медицинской помощи:

* стационарная

амбулаторно-поликлиническая

скорая медицинская помощь

санаторно-курортная

12. Тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

сокращение средней продолжительности лечения

снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами

* сокращение коечного фонда

сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

13. Понятие «Политика здравоохранения»:

* совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем **здравоохранения** в обществе и государстве

совокупность идеологических принципов по решению проблем

здравоохранения в обществе и государстве

совокупность практических мероприятий по решению проблем **здравоохранения**

в обществе и государстве

14. Наиболее рациональная модель взаимоотношений “врач-пациент” с позиции интересов пациента:

«инженерно-техническая модель» - врач, как специалист

«патерналистская модель» - врач, как «духовный отец»

* «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента

«договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – «потребитель

медицинских услуг»

15. основоположник системы ухода за пациентами:

Вирджиния Хендерсон

* Флоренс Найтингейл

Даша Севастопольская

16. Компоненты понятия «Сестринское дело»:

медицинская сестра и пациент

врач и пациент

* медицинская сестра, пациент и окружающая среда

17. Автор первых научных определений сестринского дела:

* Флоренс Найтингейл

Вирджиния Хендерсон

Екатерина Бакунина

18. Количество уровней иерархической системы по Маслоу:

3 уровня

* 5 уровней

6 уровней

19. Количество физиологических потребностей пациента по модели Вирджинии Хендерсон:

2

10

12

* 14

20. Пирамида основных человеческих потребностей лежит в основе модели сестринского дела:

Доротей Орем
врачебной модели

* Вирджинии Хендерсон

21. Физиологические потребности фундаментом по системе Маслоу:

* являются

не являются

являются не всегда

22. Медицинская сестра обучит пациента пользоваться костылями при ходьбе. У пациента нарушены потребности:

социальные

физиологические

* безопасности

23. Количество этапов сестринского процесса:

4

* 5

6

24. Первый (I) этап сестринского процесса:

планирование сестринских вмешательств

способы и методы сестринской помощи

* сестринское обследование

25. Ведущая проблема пациента:

сопутствующая

* приоритетная

промежуточная

26. Проблема, требующая экстренной помощи:

промежуточная

вспомогательная

* приоритетная

27. Первоочередные проблемы пациента:

* связанные с опасностью для жизни

не связанные с опасностью для жизни

не связанные с данным заболеванием, существующие много лет

28. Третий (III) этап сестринского процесса:

обследование

сестринский диагноз

* планирование сестринских вмешательств (цели и задачи)

способы и методы сестринской помощи

29. Сроки выполнения краткосрочных целей:

* от нескольких минут до 7 дней

от 5 дней до двух недель

10 дней

29. Цель планирования сестринского ухода при неразрешимой проблеме:

* снять остроту проблемы

создать видимость заботы о пациенте

стремление следовать букве закона

30. Четвертый (IV) этап сестринского процесса:

* способы и методы сестринской помощи

оценка состояния пациента
цели и задачи сестринской помощи
выявление проблем пациента

31. Пятый (V) этап сестринского процесса:

оценка врачом сестринского вмешательства
* анализ качества предоставленной помощи и оценка полученных результатов
оценка реакции пациента на сестринское вмешательство

32. История болезни для документирования этапов сестринского процесса медицинской сестрой:

медицинская
* сестринская
амбулаторная

33. Место бифуркации трахеи находится на уровне:

II-IV грудных позвонков
VII шейного позвонка
* IV-VI грудных позвонков
мечевидного отростка

34. Патологическое дыхание Куссмауля:

равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
* дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

35. Патологическое дыхание Биота:

* равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще и после максимума снова слабеют и урываются
везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

36. Патологическое дыхание Чейна-Стокса:

равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
* поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

37. Стридорозное дыхание:

* свистящее шумное дыхание инспираторного характера
везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами
свистящее шумное дыхание экспираторного характера
дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии

38. Во «вредном пространстве» не происходит:

увлажнения
* газообмена
согревания
очищения

39. Основной симптом эмфиземы легких:

боль в грудной клетке
влажный кашель
кровохарканье

* одышка

40. Цель придания пациенту дренажного положения:

снижение лихорадки

уменьшение одышки

расширение бронхов

* облегчение отхождения мокроты

41. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4:

водой

физраствором

25% раствором соды

* хлорамином

42. Пациента при сборе мокроты на общий анализ необходимо обеспечить:

сухой пробиркой

* сухой банкой

стерильной пробиркой

стерильной банкой

43. Кровохарканье – потеря крови за сутки до:

50 ml

* 100 ml

150 ml

200 ml

44. Медицинский инструмент для плевральной пункции:

* игла длиной 10-15 см

игла Дюфо

игла Кассирского

троакар

45. Наиболее оптимальный метод введения бронхолитиков у больных с бронхообструктивным синдромом:

ингаляторный

парентеральный

* небулайзерный

пероральный

46. Наиболее тяжело протекающие формы бронхиальной астмы:

атопическая астма и астма физического усилия

* инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма

аспириновая астма и астма физического усилия

астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма

47. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы:

острое вздутие легких

* генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

генерализованный бронхоспазм

генерализованный отек слизистой оболочки бронхов

48. Аллергены, являющиеся наиболее частой причиной атопической бронхиальной астмы:

* домашняя пыль

споры плесневых грибов

продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе

гельминты

49. Основная терапия эндогенной бронхиальной астмы вне приступа:

бронходилатирующая

отхаркивающая

* противовоспалительная

десенсибилизирующая

50. Показания для назначения ингаляционных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

для купирования острого приступа удушья

* для профилактики приступов удушья

для лечения астматического состояния

51. Побочный эффект ингаляционных глюкокортикостероидов:

недостаточность коры надпочечников

остеопороз

* кандидоз полости рта

снижение иммунитета

кровоточивость слизистых

52. Отличительные признаки сердечной астмы от бронхиальной:

ночные приступы удушья

* связь приступов с положением тела

появление кашля в конце приступа удушья

эффективность бета-2 адреномиметиков

53. Состояние, свидетельствующее о декомпенсации астматического статуса:

падение давления

брадикардия

повышение давления

* развитие синдрома «немного легкого»

54. Функциональное состояние после полной элиминации аллергена при пыльцевой бронхиальной астме:

* все функциональные легочные нарушения полностью нормализуются

сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года

сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода

сохраняются нарушения вентиляции

55. Понятие пищевой аллергии:

* аллергические реакции на пищевые аллергены

токсическое действие пищевых продуктов

непереносимость пищевых продуктов

токсико-аллергическое действие пищевых продуктов

56. Характер болей при остром инфаркте миокарда:

* интенсивные, продолжительные в течение нескольких часов или суток, не

купирующиеся приемом нитроглицерина

кратковременные, от нескольких секунд до нескольких минут, купирующиеся

приемом нитроглицерина

интенсивные, непродолжительные в течение нескольких минут, купируются

приемом нитроглицерина

57. Пограничный уровень артериального давления (по классификации ВОЗ):

140/90 – 159/94 мм рт.ст.

* 130/85 – 139/89 мм рт.ст.

160/100 – 170/110 мм рт.ст.

120/80 – 130/90 мм рт. ст.

58. Основной метод диагностики ишемической болезни сердца:

электрокардиография

* велоэргометрия

эхокардиография

59. Положение больного при приступе стенокардии:

горизонтальное

* полусидячее

вертикальное

60. Нормальный уровень холестерина крови (моль/л):

* 3,9-5,2

8,2-10,5

10,1-12,3

61. Жалобы пациента при компенсированных пороках сердца:

* отсутствуют

на одышку

отеки

утомляемость

62. Острая сосудистая недостаточность характеризуется:

резким внезапным подъемом АД

* внезапным падением АД

резким цианозом

увеличением диуреза

63. Основные характеристики пульса, кроме:

частота

наполнение

* динамичность

напряжение

64. Учащение пульса от 120 до 160 уд. в 1 мин называется ...

брадикардия

поликардия

* тахикардия

аритмия

65. Урежение пульса ниже 60 уд. в 1 мин:

асистолия

* брадикардия

тахикардия

аритмия

66. Одышка – признак сердечной недостаточности по кругу кровообращения

большому

* малому

67. Признаки сердечной астмы:

*удушье с затрудненным вдохом, шумное дыхание, кашель со слизистой мокротой, с прожилками крови

кашель с пенистой мокротой розового цвета, kloкочущее дыхание, в легких выслушиваются влажные хрипы

больной бледный, покрыт холодным липким потом, АД 80-60 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, аритмичен

68. Отеки – признак сердечной недостаточности по кругу кровообращения

* большому

малому

69. Скопление жидкости в брюшной полости:

анасарка

* асцит

гидроторакс

70. Инфаркт миокарда – это ... сердечной мышцы в результате ишемии миокарда

ишемия

окклюзия

* некроз

71. Острая сосудистая недостаточность:

- отек легких
- * обморок
- апноэ
- приступ сердечной астмы

72. Противопоказания для транспортировки больного личным транспортом при осложнениях гипертонического криза:

- обморок
- * инфаркт миокарда
- стабильная стенокардия
- сердечная астма

73. Маркёр инфаркта миокарда:

- * тропонин Т или I
- развернутый анализ крови
- креатинин
- щелочная кислота

74. Атипичные формы инфаркта миокарда:

- болевая
- * аритмическая
- легочная
- почечная

75. Показания для госпитализации больных с гипертонической болезнью:

- неосложненный гипертонический криз
- желание больного
- * осложненный гипертонический криз
- сопутствующее заболевание

76. Факторы риска гипертонической болезни:

- * вредные привычки (курение, алкоголь)
- бессолевая диета
- возраст
- умеренные физические нагрузки

77. Основные симптомы стенокардии:

- * дискомфорт за грудиной
- признак «сжатого кулака» или ладоней, прижатых к груди
- боль возникает во время нагрузки и снимается в покое
- продолжительность боли менее 15 минут

78. Проблемы пациента при острой сосудистой недостаточности:

- одышка, удушье
- * обморок
- отеки на ногах
- артериальная гипертензия

79. Проблемы пациента при острой левожелудочковой недостаточности:

- головная боль
- * приступы удушья с затрудненным вдохом
- боль в животе

80. Независимые сестринские вмешательства при гипертонической болезни:

- постановка горчичников на область сердца
- введение гипотензивных препаратов
- * беседа о диете при гипертонической болезни
- постановка пиявок

81. Элементы ухода при гипертоническом кризе:

- профилактика пролежней

- * подсчет суточного диуреза
- уход при рвоте
- профилактика гипертермии

82. Независимые сестринские вмешательства при кризе:

- * измерение АД, подсчет пульса
- рекомендации по приему гипотензивных препаратов
- инъекции клофелина внутримышечно
- ингаляции кислорода с пеногасителями

83. Независимым сестринским вмешательством при остром инфаркте миокарда не является:

- вызов врача и дача нитроглицерина под язык
- обеспечение строгого постельного режима
- * введение больному наркотиков
- снятие ЭКГ на месте

84. Приоритетный сестринский диагноз при ИБС:

- артериальная гипертензия
- * давящая боль в области сердца
- кровохарканье
- одышка с затрудненным выдохом

85. Ведущий фактор в развитии язвенной болезни:

- * кислотно-пептический
- питание
- вредные привычки
- инфекция (геликобактерии)

86. Секреторная функция желудка при язвенной болезни:

- понижается
- * повышается
- остаётся без изменений
- отсутствует

87. Основные симптомы при язвенной болезни:

- боль после еды
- тошнота
- * голодная ночная боль
- отрыжка

88. Достоверный диагностический метод при язвенной болезни:

- рентгенологический
- * ФГС
- УЗИ
- анализ желудочного сока

89. Изжога, возникающая при язвенной болезни ДПК, обусловлена:

- активным воспалительным процессом
- высокой кислотностью желудочного сока
- * забрасыванием содержимого желудка в пищевод
- забрасыванием желчи в желудок

90. Болевой синдром при язвенной болезни ДПК связан с:

- воспалением слизистой желудка
- спазмом гладкой мускулатуры и повышенным давлением в желудке
- * воздействием кислого содержимого на раневую поверхность
- воспалением луковицы ДПК

91. Микроорганизмы, способные вызывать язвенную болезнь:

- кишечная палочка
- стрептококк

* геликобактерии (кампилобактерии)

92. Прямой рентгенологический признак язвенной болезни:

спазм привратника

деформация ДПК

* ниша

уменьшение перистальтики желудка

93. Наиболее сильный стимулятор желудочного сока:

мясной бульон

капустный отвар

кофеин

* гистамин

94. Группа препаратов, вызывающих поражение слизистой желудка:

антибиотики

* салицилаты

седативные

анаболические гормоны

95. Рациональное время приёма щелочей:

за 30 минут до еды

через 30 минут после еды

* через час, полтора после еды

не имеет значения

96. Наиболее частая локализация боли при язвенной болезни:

правое подреберье

левое подреберье

илеоцекальная область

* эпигастральная область

97. Препараты, нейтрализующие желудочную секрецию:

* антацидные и обволакивающие

спазмолитики

витамины

репаратанты (заживляющие)

98. Симптом, Не характерный для стеноза при язвенной болезни ДПК:

рвота вчерашней пищей

отрыжка тухлым

снижение массы тела

* кинжальная боль

99. Тактика медицинской сестры при прободной язве желудка и ДПК:

вызвать врача, ввести обезболивающие средства

вызвать врача, положить холод на живот

вызвать врача, дать кусочки льда внутрь

* до прихода врача ничего не предпринимать

100. Пациент с язвенной болезнью желудка в последние два месяца отмечает плохой аппетит, отвращение к мясу, рыбе. Потеря веса до пяти килограмм.

Симптомокомплекс соответствует:

стенозу привратника

пенетрации язвы

* раку желудка

хроническому панкреатиту

101. Симптом, указывающий на пенетрацию язвы:

ночная боль

изжога

отрыжка

* исчезновение цикличности в течении язвенной болезни

102. Боль при язвенной болезни, осложнённой кровотечением:

усиливается
становится постоянной

* исчезает

"кинжальная"

103. Ведущий признак в клинике острого гастрита:

тошнота, рвота
изжога
боль в эпигастральной области

* внезапное начало

104. Первостепенное лечебное мероприятие при остром гастрите:

приём обезболивающих средств

введение жидкости

* промывание желудка

введение сосудистых средств

105. Препарат, Не применяющийся при хроническом гастрите аутоиммунного типа:

* альмагель

натуральный желудочный сок

фестал

плантаглоцид

106. Препарат, Не снимающий изжогу:

* фестал

альмагель

бикарбонат натрия

викалин

107. Главный диагностический метод, подтверждающий рак желудка:

рентгеноскопия желудка

* биопсия слизистой желудка

ФГС

клиническое исследование крови

108. Лекарственные средства, применяемые при запорах:

вяжущие

спазмолитики

* слабительные

антацидные

109. Симптомокомплекс, соответствующий неспецифическому язвенному колиту:

* периодические частые кровянистые испражнения, жидкий стул, боли в левой подвздошной области, боли в суставах
частый жидкий стул с примесью крови, тенезмы, лихорадка, интоксикация, острое начало.

110. Фактор риска, Не соответствующий хроническому гастриту:

вирусная инфекция

* повышение АД

алкогольная интоксикация

паразиты

111. Исключаются из рациона питания в состоянии прекомы и печёночной комы:

жиры

углеводы

* белки

минеральная вода

112. Фактор, Не способствующий застою желчи:

редкий приём пищи
беременность
* поносы
гиподинамия

113. Комплекс мероприятий при подготовке к холецистографии:

исключить газообразующие продукты
* исключить газообразующие продукты и сделать очистительную клизму вечером
исключить газообразующие продукты и сделать очистительную клизму накануне
вечером и утром
не требует подготовки

114. Термин, обозначающий нарушение моторно-эвакуационной функции желчного пузыря:

дисплазия
дисфания
* дискинезия

115. Слепое зондирование, применяемое для лечения хронического холецистита: ...

дюбаж
* тюбаж

116. Объём жидкости, необходимый для очистительной клизмы.

50-100 мл
* 1-1,5 л
300-500 мл
8-10 л

117. Объём жидкости, необходимый для сифонной клизмы:

300-500 мл
1-1,5 л
* 8-10 л
2-3 л

118. Объём жидкости, необходимый для гипертонической клизмы:

* 50-100 мл
100-200 мл
300-500 мл
1-1,5 л

119. Объём жидкости, необходимый для масляной клизмы:

* 50-100 мл
100-200 мл
300-500 мл
1-1,5 л

120. Температура воды для очистительной и сифонной клизмы:

12-15°
* 18-20°
36-37°
40-42°

121. Газоотводная трубка вводится в прямую кишку на расстояние:

5-10 см
* 15-20 см
20-30 см
30-40 см

122. Время однократного нахождения газоотводной трубки в прямой кишке:

3-5 мин
* 15-20 мин

30-60 мин

1,5-2 часа

123. Независимое сестринское вмешательство при метеоризме:

введение газоотводной трубки

* ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом в пищевом рационе

применение активированного угля

постановка очистительной клизмы

124. Приоритетная проблема при язвенной болезни ДПК:

тошнота, рвота

* голодные ночные боли

снижение массы тела

раздражительность

125. Независимые сестринские вмешательства при прободении язвы желудка:

* обеспечение максимального покоя

взятие анализа кала на скрытую кровь

дача обезболивающих препаратов

грелка на эпигастральную область

126. Независимое сестринское мероприятие при запорах:

рекомендовать больному чёрный хлеб

сделать очистительную клизму

дать внутрь слабительное

* провести беседу о диете при запорах

127. Независимые сестринские мероприятия при остром гастрите:

введение анальгетиков

промывание желудка

грелка или согревающий компресс

* запрещение приёма пищи, медикаментов, вызов врача

128. Основная цель сестринского вмешательства при подготовке больного к УЗИ брюшной полости:

* устранение метеоризма

устранение запоров

прекратить дачу лекарств

исключение приёма мясной пищи

129. Приоритетная проблема пациента при мочекаменной болезни:

задержка мочи

* боль

жажда

слабость, сонливость

130. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

проба на переносимость препарата накануне вечером

клизма накануне вечером и утром в день исследования

* клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на

переносимость препарата за 15 минут до исследования

не проводится

131. Порция мочи, необходимая для проведения анализа по методу Нечипоренко:

50 мл свежесобранной теплой мочи

100-200 мл мочи из суточного количества

10-часовую порцию мочи

* 3-5 мл мочи из средней порции

132. Время доставки мочи в лабораторию для общего клинического анализа:

* в течение 1 часа

в течение 3 часов

в течение 5 часов

в течение 7 часов

133. Понятие «Никтурия»:

уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

увеличение суточного количества мочи более 2000 мл

* преобладание ночного диуреза над дневным

болезненное мочеиспускание

134. Данные микроскопии мочи, свидетельствующие о наличии инфекции мочевыводящих путей:

цилиндрурия

* бактериурия

гематурия

протеинурия

135. Увеличение в крови количества мочевины, креатинина:

протеинурия

* азотемия

гликемия

изостенурия

136. Растения, Не рекомендованные для применения при почечной патологии:

трава зверобоя

* корень алтея

лист брусничника

зелень укропа

137. Метод лабораторного исследования мочи, подтверждающий наличие инфекции в мочевых путях:

* микроскопический

бактериологический

химический

цитологический

138. Заболевание, сопровождающиеся повышением температуры тела:

гломерулонефрит

ОПН

амилоидоз

* пиелонефрит

139. Частота освобождения мочевого пузыря для первичной профилактики пиелонефрита:

2 раза в день

3-4 раза в день

* каждые 3-4 часа

не менее 10-12 раз в сутки

140. Продукты, исключаемые из рациона питания при остром пиелонефрите:

* зеленый лук

свекла

бульоны

каши

141. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

слабость, недомогание

повышенная утомляемость, лихорадка

снижение работоспособности и аппетита

* головная боль, отеки

142. Режим, рекомендуемый пациенту при остром гломерулонефрите:

* строгий постельный

постельный
палатный
общий

143. Диета, назначаемая при хроническом гломерулонефрите:

основной вариант стандартной
* вариант с пониженным количеством белка
вариант с пониженной калорийностью
вариант с повышенным количеством белка

144. Окраска кожных покровов больного ХПН в терминальную стадию:

бледность
цианотичность
желтушность
* бледность и желтушность

145. Причина тошноты при ХПН:

анемия
* азотемия
гипертония
протеинурия

146. Характер нарушения сна при ХПН:

постоянная бессонница
постоянная сонливость
* сонливость днем, бессонница ночью
бодрствование днем, крепкий ночной сон

147. Рекомендации по уменьшению кожного зуда больному с ХПН:

ежедневный душ
* обтирание содовым раствором
регулярный прием антигистаминных средств
смазывание кожных покровов стероидными мазями

148. Суточная потребность в йоде взрослого человека (микро грамм):

* 150
200
250
300

149. Термин наличия сахара в крови: ...

* гликемия
глюкозурия

150. Типичные клинические признаки сахарного диабета I типа:

полиурия
гипергидроз
полидипсия
* похудание

151. Термин, означающий повышение уровня сахара в крови:

* гликемия
гипогликемия
глюкозурия
гипергликемия

152. Время голодания перед исследованием глюкозы капиллярной крови натощак (часы):

* 12
14
16
18

153. Гормон, поджелудочной железы, повышающий уровень сахара крови:

- * глюкагон
- соматостатин
- инсулин
- адреналин

154. Термин, обозначающий наличие сахара в моче: ...

- * гликемия
- глюкозурия

155. Факторы риска СД II типа:

- * ожирение, метаболический синдром
- вирусная инфекция, психотравма
- метаболический синдром, вирусная инфекция
- физическая травма, наследственность

156. Выделение мочи при глюкозурии:

- * увеличивается
- уменьшается
- не изменяется
- прекращается

157. Суточная потребность в йоде взрослого человека (микрограммы):

- 100
- * 150
- 200
- 300

158. Экспресс-метод определения сахара в моче:

- * глюкотест
- тест-полоски
- глюкохром
- ацидотест

159. Недостаточность инсулина при сахарном диабете I типа:

- * абсолютная
- относительная
- незначительная
- значительная

160. Признаки кетоацидоза:

- * снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в животе
- потливость, слабость, раздражительность
- тошнота, рвота типа «кофейной гущи»
- жажда, полифагия, бессонница

161. Единица стандартизированного углеводного обмена:

- * хлебная единица
- углеводная единица
- белковая единица
- жировая единица

162. Хлебная единица содержит (грамм углеводов):

- * 12
- 14
- 15
- 16

163. Резко ограничивают или полностью исключают в диете № 9:

- трудноусвояемые углеводы
- * легкоусвояемые углеводы

белки
белковые компоненты

164. Места хранения запаса инсулина в холодильнике:

под морозильной камерой
в морозильной камере
* вдали от морозильной камеры
на дверце

165. Осложнение сахарного диабета, с запахом ацетона изо рта после прекращения введения инсулина в течение двух суток:

гипогликемия
* кетоацидоз
энцефалопатия
нефропатия

166. Разводящая жидкость для определения гемоглобина:

физиологический раствор
* 0,1 н. раствор соляной кислоты
изотонический раствор
5% раствор уксусной кислоты

167. Гематокритный показатель:

* соотношение форменных элементов крови к плазме
насыщенность эритроцита гемоглобином
агрегационная функция тромбоцитов
аутокоагуляционный тест

168. Анемия, приоритетная по распространению:

гемолитическая
В₁₂-дефицитная
* железодефицитная
гипо-и апластическая

169. Причина симптоматической В₁₂-дефицитной анемии:

патология желудочно-кишечного тракта
алиментарная недостаточность
хроническая кровопотеря
* глистная инвазия (лентец широкий)

170. Всасывание железа происходит в:

желудке
* тонком кишечнике
толстом кишечнике
всех отделах желудочно-кишечного тракта

171. Железодефицитная анемия по классификации цветового показателя:

* гипохромная
гиперхромная
нормохромная

172. Препараты выбора при лечении железодефицитной анемии:

эритропэтин, венофер
* Сорбифер Дурулес, сульфат железа
фенюльс, лактат железа
венофер, мальтофер

173. Вид анемии, для которой характерно: гемоглобин до 80 г/л, гипохромия эритроцитов, низкие показатели сывороточного железа, ломкость ногтей, выпадение волос:

В₁₂-дефицитная
гемолитическая

- * железодефицитная
апластическая

174. Признаки В₁₂-дефицитной анемии:

- ахлоргидрия
- * гипохромия
- парестезии
- макроцитоз

175. Принципы лечения В₁₂-дефицитной анемии:

- переливание крови, стероидные гормоны, удаление селезёнки, витамин В₁₂
- * переливание эритромаcсы, витамин В₁₂ – по схеме, дегельминтизация
- препараты железа курсами в сочетании с витамином В₁₂
- вегетарианство в сочетании с витамином В₁₂

176. Дополнительные признаки В₁₂ – дефицитной анемии:

- * раннее поседение волос, глоссит, вторичное кровотечение
- извращение вкуса, анорексия
- ломкость ногтей, выпадение волос
- депрессия, психоз, нарушение вкуса

177. Рекомендуемый курс лечения витамином В₁₂ пациенту с мегалобластической анемией после резекции кишечника:

- ежегодно по показаниям
- курсами через 1-2 года
- * пожизненно курсами
- ежемесячно в течение полугода

178. Виды клеток, в клиническом анализе крови, позволяющие заподозрить острый лейкоз:

- ретикулоциты
- * бластные
- нейтрофилы
- лимфоциты

179. Приоритетный метод лечения острых лейкозов:

- спленэктомия
- переливание цельной крови
- лучевая терапия
- * полихимиотерапия

180. Инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения, а так же инфекционное заболевание больничного персонала в силу осуществляемой им деятельности – это определение:

- внутрибольничной патологии
- * внутрибольничной инфекции
- внутрибольничного заболевания
- эпидемиологического процесса в лечебном учреждении

181. Основные части эпидемического процесса, без которых невозможно распространение инфекционных заболеваний:

- пути и факторы передачи возбудителей инфекционных заболеваний
- * источник инфекции, механизм передачи возбудителя и восприимчивый организм
- источник инфекции и окружающая среда
- возбудитель, механизм передачи и восприимчивый организм

182. Утилизация изделий однократного использования:

- сразу после применения
- в конце смены

* после дезинфекции
после промывания под проточной водой

183. Предварительная очистка медицинских изделий, чрезмерно загрязненных биологическими жидкостями, перед дезинфекцией:

не проводится
* проводится обязательно
проводится выборочно

184. Предметы низкой степени риска инфицирования, загрязненные биологическими жидкостями подлежат:

только очистке
* очистке и дезинфекции
очистке, дезинфекции и стерилизации

185. Нормативный документ о санитарно-эпидемиологических требованиях к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

* СанПиН 2.1.3.2630-10
СанПиН 2.1.7.2790-10
СанПиН 3.5.1378-03

186. Цель дезинфекции в лечебно-профилактическом учреждении:

удаление белковых, жировых, лекарственных загрязнений на изделиях медицинского назначения
* снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на предметах и инструментах медицинского назначения, в окружающей среде, на руках персонала
снижение количества всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов, грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде
уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры

187. Кратность проведения влажной уборки помещений лечебного учреждения в текущем режиме:

не менее 1 раза в сутки с раствором дезинфицирующего средства
не менее 2 раз в сутки с дезинфицирующим средством
* не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в ЛПУ
не менее 3 раз в сутки с моющим средством

188. Кратность проведения генеральной уборки процедурного кабинета, манипуляционных, стерилизационных:

ежедневно
1 раз в 3 дня
* 1 раз в 7 дней
1 раз в 10 дней

189. Класс отходов, с которым работают противотуберкулезные учреждения:

А
Б
* В
Г

190. Время использования рабочего раствора азопирам:

* в течение часа
в течение 6 часов
в течение суток
до 2-х месяцев

191. Утилизация изделий однократного использования:

сразу после применения

в конце смены
* после дезинфекции
после промывания под проточной водой

192. Способ обработки термометра после использования:

кипячение в 2 % р-ре соды 15 мин, затем промывание стерильной водой
погружение в 1% р-р аламинола на 15 мин и просушивание
орошение 0,05 % р-ром хлорсепт с экспозицией 15 мин и просушивание
* погружение в 5% р-р аламинола с экспозицией 15 мин, затем промывание проточной водой или обработка салфеткой, смоченной чистой водой, отвечающей требованиям ГОСТ

193. Место образования неопасных в эпидемиологическом отношении отходов:

операционные, реанимационные
инфекционные, хирургические отделения
процедурные, перевязочные
* регистратура

194. Упаковка для остро колющего инструментария одноразового пользования:

любая мягкая упаковка после закрытия защитным колпачком
* специальные твердые емкости-контейнеры, заполненные дезсредством
полиэтиленовые пакеты после обработки дезсредством

195. Цель стерилизации в лечебно-профилактическом учреждении:

удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений на изделиях медицинского назначения
* уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
уничтожение всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде

196. Время проведения профилактики после парентерального контакта с источником ВИЧ эффективно:

* в течение 24-х часов
после 72-х часов
через месяц
после серологического подтверждения заболевания

197. Эффективное время проведения мероприятий для предупреждения риска заражения ВИЧ:

* первые 2 часа
в течение 24 часов
в течение 48 часов
в течение 72 часов

198. Отстранение медицинского работника - носителя вирусного гепатита В от выполнения своих функций производится:

* при заготовке крови
при участии в операциях и принятии родов
при работе в прививочном кабинете
при работе в отделениях гемодиализа и плазмафереза

199. Длительность периода носительства ВИЧ-инфекции:

не более 15-30 дней
до нескольких месяцев
до нескольких лет
* от 1 до 12 лет

200. Клетки-мишени для ВИЧ:

* Т-лимфоциты

В-лимфоциты
эритроциты
тромбоциты

201. Температура хранения сыворотки крови для исследования на ВИЧ:

0 °С
* + 4 °С
+8 °С
+10 °С

202. Факторы, инактивирующие ВИЧ:

ультрафиолетовое излучение
1% раствор хлорамина
* 70% раствор этилового спирта
низкие температуры

203. Наиболее безопасный способ транспортирования крови на ВИЧ-инфекцию в лабораторию:

пробирки с резиновой пробкой, доставка попутным транспортом
пробирки на штативе, доставка любым медработником или водителем
в специальной металлической емкости со штативом, в пробирках с пробками,
доставка медработником или водителем, прошедшим инструктаж
* в системе Вакутейнер

204. Продолжительность III стадии «Бессимптомное течение»:

3-4 месяца
1-2 года
* 3-5 лет
пожизненно

205. Длительность симптома лимфоаденопатии при ВИЧ-инфекции:

от 1 месяца до нескольких лет
не более 3 месяцев
до 6 месяцев
* пожизненно

206. Согласно рекомендациям ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением:

5 пораженных
* более 10 пораженных
более 20 пораженных
более 50 пораженных

207. Служба медицины катастроф является:

самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений
отделом Министерства здравоохранения
* функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуациях
отрядом первой медицинской помощи

208. Состав бригады экстренной медицинской помощи:

1 врач и 1 медсестра
2 врача и 2 медсестры
* 1 врач, 2 медсестры и 2 санитары
1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

209. Количество этапов для осуществления лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:

* два этапа
три этапа

четыре этапа
одномоментно

210. Второй этап лечебно-эвакуационных мероприятий осуществляется:

на границе очага ЧС
в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
* в стационарных ЛПУ
в амбулаторных ЛПУ

211. Этап оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи:

1
* 2
3
4

212. Первоочередная задача в фазе изоляции:

оказание первой медицинской помощи
сбор пострадавших
* сообщение о ЧС в службу "скорой помощи" или в ближайшее лечебное учреждение
эвакуация тяжелопораженных

213. Положение пациента при реанимационных мероприятиях:

горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с приподнятым головным концом
* горизонтально на спине, на жесткой поверхности
горизонтально на спине, на ровной жесткой поверхности, с валиком под плечевым поясом

214. Соотношение НМС и ИВЛ при проведении реанимации:

1:10
5:2
* 30:2
2:15

215. Критерии эффективности искусственной вентиляции легких:

реакция зрачка на свет
пульсация на сонных артериях
экскурсия грудной клетки
* исчезновение цианоза

216. Точка приложения рук при выполнении НМС:

нижняя треть грудины
* граница средней и нижней трети грудины
средняя треть грудины
верхняя треть грудины

217. Контроль эффективности реанимации проводится каждые:

1-2 мин
* 2-3 мин
3-5 мин
5-10 мин

218. Частота непрямого массажа сердца взрослым за 1 минуту:

60-80
* 80-100
100-120
120 и более

219. Медицинская сестра может проводить реанимацию:

с врачом

- * на месте происшествия
- в медицинском учреждении
- 220. Пути введения лекарственных препаратов во время проведения реанимации:**
 - внутривенно
 - внутривенно, внутрисердечно
 - * внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально
 - внутривенно, внутрисердечно, эндотрахеально, подкожно
- 221. Непрямой массаж сердца детям до 1 года проводится:**
 - одной рукой на нижней трети грудины глубиной 2,5-4 см
 - двумя руками на границе средней и нижней трети грудины глубиной 3-5 см
 - * двумя пальцами на границе средней и нижней трети грудины глубиной 1,5-2,0 см
- 222. Время проведения реанимационных мероприятий (минут):**
 - 10-15
 - 15-20
 - 25-30
 - * 30-40
- 223. Острая кровопотеря, опасная для жизни:**
 - * 1/2 ОЦК
 - 1/3 ОЦК
 - 1/4 ОЦК
 - 1/5 ОЦК
- 224. Показания для наложения жгута:**
 - капиллярное и поверхностное венозное кровотечение
 - поверхностное и глубокое венозное кровотечение
 - * глубокое венозное и артериальное кровотечение
 - только артериальное кровотечение
- 225. Продолжительность времени, на которое накладывается жгут:**
 - * 30 минут
 - 1 час
 - 1,5 часа
 - 2 часа
- 226. Клиника артериального кровотечения:**
 - * в виде пульсирующей струи алого цвета
 - обильное вытекание темной крови
 - вытекание крови по каплям
 - кровоточит вся раневая поверхность
- 227. Место наложения жгута при ранении плечевой артерии в нижней трети плеча:**
 - * верхняя треть плеча
 - средняя треть плеча
 - нижняя треть плеча
 - верхняя треть предплечья
- 228. Кровь при легочном кровотечении:**
 - цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте
 - алая, выделяется через нос при сморкании
 - * алая, пенистая, выделяется при кашле
 - выделяется при рвоте сгустками с примесью пищи
- 229. Ведущий симптом, отличающий желудочное кровотечение от легочного:**
 - боль в эпигастрии
 - язвенная болезнь в анамнезе
 - рвота пенистой алой кровью
 - * рвота «кофейной гущей»

230. Первая медицинская помощь при вывихе:

обезболить, вправить вывих, произвести иммобилизацию, направить в лечебное учреждение

* обезболить, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение

вправить вывих, обезболить, произвести иммобилизацию, отправить домой

231. Тактика при травматических вывихах на догоспитальном этапе:

нужно вправлять

* вправлять нельзя

вправить после обезболивания

232. Транспортировка пациента с переломом позвоночника осуществляется на:

носилках

руках

* щите

стуле

233. Симптом «прилипшей» пятки характерен для перелома:

позвоночника

* шейки бедра

костей голени

костей стопы

234. Количество шин Крамера, необходимое при переломе бедра во время транспортировки:

одна

две

* три

четыре

235. Транспортировка пациента с переломом костей таза осуществляется:

на спине на жесткой поверхности (щит)

* на спине, на твердой поверхности, ноги в положении «лягушки»

на животе на обычных носилках

на спине, с поднятым головным концом

236. Причина развития травматического шока:

увеличение объема циркулирующей крови

* уменьшение объема циркулирующей крови

ОЦК – без изменения

237. Показатели артериального давления при легкой степени тяжести травматического шока (компенсированный):

120 мм рт. ст. или выше

* 90-100 мм рт. ст.

70-80 мм рт. ст.

60 мм рт. ст. и ниже

238. Показатели артериального давления при средней степени тяжести травматического шока (субкомпенсированный):

120 мм рт. ст. или выше

90-100 мм рт. ст.

* 70-80 мм рт. ст.

60 мм рт. ст. и ниже

239. Симптом, не характерный для сотрясения головного мозга:

головная боль

тошнота, рвота

* длительная потеря сознания

головокружение

- 240. Первый период ожоговой болезни:**
ожоговая токсемия
ожоговая септикотоксемия
* ожоговый шок
ожоговое истощение
- 241. Пузыри с серозным содержимым характерны для ожога:**
III А степени
* II степени
III Б степени
IV степени
- 242. Пузыри с геморрагическим содержимым характерны для ожога:**
I степени
* III Б степени
II степени
IV степени
- 243. Ожог дыхательных путей приравнивается к:**
1% глубокого ожога
* 10% глубокого ожога
5% поверхностного ожога
10% поверхностного ожога
- 244. Помощь при отморожении в дореактивном периоде:**
массаж
горячая ванна
растирание снегом
* термоизоляционная повязка
- 245. Вид остановки сердца при электротравме:**
брадикардия (менее 20 в минуту)
асистолия
* фибрилляция желудочков
тромбоз коронарных сосудов
- 246. Антидот при отравлении опиатами:**
этиловый спирт
героин
* налоксон
кислород
- 247. Тактика медсестры при пищевой токсикоинфекции:**
промывание желудка, вызов участкового врача
промывание желудка, диета, постельный режим, при ухудшении самочувствия
обращение у поликлинику
* промывание желудка, вызов СМП, экстренная госпитализация в инфекционное отделение
промывание желудка, антибактериальная терапия
- 248. Первая помощь при отравлении прижигающими ядами:**
назначение рвотных средств
* аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда
промывание желудка
- 249. Смертельная разовая доза этанола при алкогольном отравлении:**
100 мл 96% спирта
200 мл 96% спирта
* 300 мл 96% спирта
500 мл 96% спирта

250. Антидот при отравлении угарным газом:

глюкоза
адреналин
* кислород
тиамин

251. Путь поступления угарного газа в организм:

пероральный
* воздушный
через кожу
парентеральный

252. Признак, Не характерный для отравления снотворными:

гиперсаливация, бледные кожные покровы
узкие зрачки
* быстрая речь по типу монолога
смазанная, монотонная речь

253. Понятие «Комы»:

* глубокое нарушение сознания с отсутствием реакции и рефлексов на внешнее воздействие
поверхностное нарушение сознания
глубокое нарушение сознания с сохранением рефлексов

254. Признаки гипогликемической комы:

кожные покровы сухие со следами расчесов
* влажные, обычной окраски
сухие, горячие на ощупь
кожные покровы бледные, холодные

255. Кетоацидотическая кома характеризуется недостатком ... в крови

* инсулина
сахара
белка

256. Неотложная помощь при гипогликемической коме:

инсулин в/в
инсулин п/к
* глюкоза в/в
реланиум в/м

257. Гипогликемическое состояние характеризуется недостатком в крови:

инсулина
* сахара
белка

258. Оценка комы проводится по:

отсутствию рефлексов
реакции зрачка
* шкале Глазго
наличию судорог

259. Адреналин является препаратом выбора при шоке:

кардиогенном
ожоговом
* анафилактическом
инфекционно-токсическом

260. Препарат выбора при отеке Квинке:

адреналин
* преднизолон
эуфиллин
мезатон

261. Алкоголь, принятый с аллергенными продуктами:

замедляет проявление аллергии
является антидотом
* ускоряет проявление аллергии
не оказывает влияния

262. Анафилактический шок развивается при введении препаратов:

мочегонных
сердечно-сосудистых
* вакцин, сывороток
гипотензивных

263. Резкое падение А/Д наблюдается при:

крапивнице
отеке Квинке
* анафилактическом шоке
синдроме Лайела

264. Алкоголь, принятый с аллергенными продуктами:

замедляет проявление аллергии
является антидотом
* ускоряет проявление аллергии
не оказывает влияния

265. Препараты, при введении которых возможно развитие анафилактического шока:

мочегонные
сердечно-сосудистые
* вакцины, сыворотки
гипотензивные

Дневник производственной практики (стажировки)
по специальности «Сестринское дело»
Цикл повышения квалификации: «**Универсальная медицинская сестра**»

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место проведения практики _____

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (наименование отделения)

Количество часов – 62 часа.

Сроки практики с _____ по _____

Руководитель практики _____

_____ (фамилия, имя, отчество, должность руководителя практики)

Сводный отчет

Наименование медицинских манипуляций, методик, техник, технологий, практических навыков	Количество

Общая оценка, заключение и рекомендации руководителя производственной практики: __

Руководитель медицинской организации¹

(подпись)

(фамилия, инициалы)

¹ Главный врач или заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по прохождению производственной практики (стажировки)

Цель: формирование готовности к самостоятельной профессиональной деятельности в объёме работающих в должности: медицинских сестер.

Задачи производственной практики (стажировки):

- приобретение опыта работы;
- овладеть навыками современных методов диагностики лечения, профилактики в рамках профессиональной компетенции среднего медицинского работника;
- развитие способностей самостоятельного решения профессиональных задач в рамках своей компетенции.

Слушатель должен знать:

- законы и иные нормативно правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса;
- профилактику заболеваний;
- пропаганду здорового образа жизни;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику и деонтологию;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Слушатель должен уметь:

- осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии
- принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных
- проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказаний
- участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений лечащего врача
- осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных;
- выполнять назначенные лечащим врачом манипуляции, разрешённые к выполнению средним медицинским персоналом;
- помогать при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач;
- производить взятие крови из вены для исследования и отправлять её в

- лабораторию;
- сопровождать тяжелобольных после манипуляций в палату;
 - подготавливать к стерилизации инструментарий;
 - осуществлять систематический санитарно-гигиенический контроль за помещением перевязочной;
 - обеспечивать систематическое пополнение, учёт, хранение и расход медикаментов, перевязочного материала, инструментария и белья;
 - инструктировать младший медицинский персонал и контролировать его работу;
 - осуществлять правила асептики и антисептики, условия стерилизации инструментов и материалов, предупредить постинъекционные осложнения, гепатитов, ВИЧ-инфекции
 - проводить количественный учет использованного инструментария, шовного материала
 - организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории
 - немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного
 - изолировать больных в агональном состоянии, вызвать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий;
 - следить за санитарным состоянием палат, а так же личной гигиеной больных, за своевременным приёмом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;
 - вести медицинскую документацию;
 - обеспечивать строгий учёт и хранение лекарств группы. А и Б в специальных шкафах;
 - осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов.

Базами производственной практики являются медицинские организации при заключении договоров соответствующей направленности.

В медицинской организации приказом главного врача (руководителя) назначается базовый руководитель практики (обычно главная медицинская сестра или старшая медицинская сестра отделения, отвечающая за организацию производственной практики).

ОБЯЗАННОСТИ БАЗОВОГО РУКОВОДИТЕЛЯ

1. Принимает обучающегося на базе практики, отмечая в дневнике производственной практики даты прибытия и убытия.
2. Обеспечивает возможность освоения практических умений по предмету согласно перечню трудовых действий.
3. По итогам практики дает характеристику обучающемуся (отношение к больным, прилежание в работе, дисциплинированность, овладение практическими навыками по уходу за больными, качество ведения дневника и т.д.).
4. Оценивает обучающегося по совокупности овладения практическими умениями, скрепляя своей подписью и печатью медицинской организации.

ОБЯЗАННОСТИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

1. Пройти инструктаж, который проводит базовый руководитель и в этот же день приступить к практике.
2. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во время работы.
3. Соблюдать правила личной гигиены, быть аккуратными в одежде, выполнять санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения.
4. Систематически вести учет работы в дневнике производственной практики в виде записей о проделанной работе с указанием даты.

5. По прохождению практики подвести итоги, суммировав общее количество проделанных и освоенных лечебно-диагностических умений и навыков и оформить в виде сводного отчета.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА

Дневник производственной практики следует вести в электронном формате (текстовый документ, имеющий структуру: титульный лист, дневник производственной практики, сводный отчет).

Записи в дневнике вести четко, аккуратно, кратко.

В первый день практики сделать краткое описание структуры отделения, где проходит практика, контингента пациентов.

В последующие дни ежедневно отображать в дневнике личное участие в ходе лечебно-диагностического процесса, фиксируя все, что делал, наблюдал, в чем принимал участие (указать виды работ, которые выполнял в течение рабочего дня). В записи о выполнении медицинских процедур и манипуляций следует указывать свое участие: ассистировал или выполнял самостоятельно.

В конце практики необходимо подсчитать и отметить количество медицинских манипуляций, методик, техник, технологий, практических навыков, которые выполнил самостоятельно.

По прохождению производственной практики (стажировки) базовый руководитель оценивает освоенные навыки, объем выполненной работы, делает заключение о профессиональных качествах обучающегося.

Дневник производственной практики (стажировки) подписывает руководитель медицинской организации одним из способов:

1. документ подписывается квалифицированной электронной подписью;
2. при невозможности заверить документ электронной подписью последний лист, содержащий заключение и оценку производственной практики, необходимо распечатать, подписать у руководителя медицинской организации и заверить печатью организации. Создать электронную копию подписанного документа (отсканировать или сфотографировать).

Электронный документ или несколько документов (дневник и электронная копия последнего листа) размещаются в поле для загрузки файлов в разделе «Производственная практика (стажировка)» электронного курса.