

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Казанский государственный медицинский университет
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора
по учебно-методической работе
Бакаева Д.И.
«11» ноября 2022 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
программы подготовки специалистов среднего звена по специальности
34.02.01. «Сестринское дело»
(на базе основного общего образования)
Срок получения СПО по ППСЗ 2 года 10 месяцев
Часть IV**

Казань – 2022 г.

Содержание

№	Наименование дисциплины/МДК/ПМ	Страницы
1.	Пм.01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	3
2.	Пм.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	163
3.	Пм.03. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	214
4.	Пм.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях	282
5.	Пм.05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	378

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Казанский государственный медицинский университет

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

УТВЕРЖДАЮ

**Заместитель директора
по учебно-методической работе**

Бакаева Д.И.

2022г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**программы подготовки специалистов среднего звена по специальности
ПМ 01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

специальность 34.02.01 Сестринское дело

базовая подготовка среднего профессионального образования

Срок получения СПО по ППССЗ 2года 10 месяцев

Казань, 2022

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело, разработаны на основе рабочей программы профессионального модуля и требований работодателя.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Медико-фармацевтический колледж).

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, разработал:

Кабилова К.В. преподаватель Медико-фармацевтического колледжа ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России. _____

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи рассмотрен на заседании ЦМК ПМ по специальности Сестринское дело и Лабораторная диагностика.

Протокол заседания № 10 от « 14 » 06 2022 г.
Председатель ЦМК _____ Закирова Г.А./

Протокол заседания № 9 от « 15 » 05 2023 г.
Председатель ЦМК _____ Закирова Г.А./

Протокол заседания № 9 от « 16 » 05 2024 г.
Председатель ЦМК _____ Закирова Г.А./

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 2025 г.
Председатель ЦМК _____ Закирова Г.А./

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 2026 г.
Председатель ЦМК _____ /

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 2027 г.
Председатель ЦМК _____ /

Содержание

- 1 Пояснительная записка
- 2 Паспорт ФОС
- 3 Формы контроля по учебной дисциплине
- 4 Задания для оценки освоения учебной дисциплины

1. Пояснительная записка

Настоящий фонд оценочных средств (далее – ФОС) позволяет провести контроль сформированности знаний, умений, практического опыта и компетенций (общих и профессиональных) обучающихся по учебной дисциплине ПМ 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи МДК 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации, реализуемой в Медико-фармацевтическом колледже.

ФОС разработан на основании ППССЗ по специальности 34.02.01 Сестринское дело и является составной частью нормативно-методического обеспечения системы оценки качества освоения обучающимися ППССЗ, входит в Рабочую программу учебной дисциплины.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего и промежуточного контроля.

1. Результатом освоения учебной дисциплины ПМ 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является готовность обучающегося к решению профессиональных задач в области медицинской деятельности и составляющих его профессиональных и общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Используемые сокращения

В настоящем ФОС используются следующие сокращения:

ППССЗ - программа подготовки специалистов среднего звена;

СПО - среднее профессиональное образование;

ФГОС - федеральный государственный образовательный стандарт;

ОК - общая компетенция;

ПК - профессиональная компетенция;

ПМ - профессиональный модуль;

МДК - междисциплинарный курс;

УД - учебная дисциплина

2. Паспорт фонда оценочных средств

2.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки качества освоения учебной дисциплины осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных (таблица 1) и общих компетенций (таблица 2).

Таблица 1

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ВД 1	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
ПК 1.1. Организовывать рабочее место	- рациональная организация рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении сестринского ухода; - использование средств индивидуальной защиты в соответствии с регламентирующими документами.
ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду	- проведение текущей и генеральной уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств в соответствии с нормативными правовыми актами; - осуществление сбора, обеззараживания и временного хранения медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации в соответствии с санитарными правилами; - соблюдение санитарно-эпидемиологических требований и нормативов медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемического режима стерилизационного отделения (кабинета).
ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	- соблюдение мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств в соответствии с нормативными правовыми актами; - проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий согласно нормативным правовым актам; - осуществление контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий в соответствии с методическими указаниями.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям; - соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами.
ОК 02. Использовать современные	- демонстрация полноты охвата

средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	информационных источников и достоверности информации; - оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; - соответствие найденной информации поставленной задаче.
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- соблюдение норм делового общения и профессиональной этики во взаимодействии с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами.
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии нормативными правовыми актами; - соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка.

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю ПМ 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний:

уметь:

- организовывать рабочее место;
- применять средства индивидуальной защиты;
- соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета);
- соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;
- осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации;
- соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами;
- проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;
- осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете);
- проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом;
- проводить стерилизацию медицинских изделий;

- обеспечивать хранение и выдачу стерильных медицинских изделий;
- соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете);
- проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий;
- осуществлять сортировку и упаковку медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации;
- размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами;
- осуществлять контроль режимов стерилизации.

знать:

- 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:
- подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП);
- основы асептики и антисептики, принципы 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 медицинских изделий;
- методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий;
- виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств;
- технологии стерилизации медицинских изделий;
- порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами;
- правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;
- методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации 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.

иметь практический опыт:

- организации рабочего места;
- обеспечения безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации;
- обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Оценка освоения теоретического и практического курса профессионального модуля

Основной целью оценки освоения теоретического и практического курса профессионального модуля является оценка умений и знаний.

Оценка освоения умений и знаний осуществляется с использованием следующих форм и методов контроля: тестирование, устный опрос, собеседование, практические занятия, дифференцированный зачет.

3. Формы контроля по учебной дисциплине

Содержание учебного материала по программе	Формируемые компетенции	Результаты изучения темы	Формы текущего контроля	Оценочные средства
Тема 1.1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	ОК – 2,3,4 ПК - 1.2, 1.3	Знать: 1. Масштаб проблемы ИСМП. Структура ИСМП. 2. Особенности возбудителей ИСМП (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и формы существования, пути и факторы передачи). 3. Способы передачи инфекции в медицинском учреждении.	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль.	вопросы, тестовые задания.
Тема 1.2. Инфекционный контроль и профилактика ИСМП	ОК – 2, 3,4,9 ПК – 1.2, 1.3	Знать: 1.Выявление и регистрация ИСМП. 2.Основные принципы эпидемиологического расследования ИСМП. 3.Организация противоэпидемических мероприятий. 4.Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 5.Экономический ущерб от ИСМП для системы здравоохранения РФ. Уметь: -работать с нормативной документацией, регламентирующую работу по профилактике ИСМП -профилактика ИСМП в различных отделениях медицинской организации	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль, практический навык.	вопросы, тестовые задания.

Тема 1.3. Профилактика ИСМП у медицинского персонала	ОК – 2,3,4,7,9 ПК – 1.1,1.2,1.3	Знать: 1.Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами. 2.Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств. 3.Основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств 4. Уровни деkontаминации рук медперсонала 5. Обеспечение инфекционной безопасности при работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) Уметь: -применение средств индивидуальной защиты. Соблюдение мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. Проведение гигиенической обработки рук. - проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников. Соблюдение требований охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами. - Профилактика заражения медицинского персонала COVID-19. Оформление утвержденной медицинской документации	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль, практический навык.	вопросы, тестовые задания.

Тема 1.4. Дезинфекция	ОК – 2,3,4 ПК – 1.1,1.2,1.3	Знать: 1.Виды, цели и задачи дезинфекции 2. Характеристика современных средств дезинфекции. Токсичность дезинфицирующих средств. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. 3.Методы контроля качества дезинфекции 4.Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции Уметь: -Современные дезинфицирующие средства. Методические рекомендации по использованию дезинфицирующих средств. Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые - приготавливать, использовать и хранить дезинфицирующие средства. Определение спектра уничтожаемых микроорганизмов. Определение типа обрабатываемого объекта. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения.	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль, практический навык.	вопросы, тестовые задания.
Тема 1.5. Организация профилактики ИСМП в медицинской организации	ОК – 2,3,4 ПК – 1.1,1.2,1.3 ВД 1	Знать: 1.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). 2.Классы чистоты помещений, виды уборок. Уборочный инвентарь в медицинской организации. 3.Организация текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации Уметь:	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль, практический навык.	вопросы, тестовые задания.

		- Осмотр на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза. Оформление утвержденной медицинской документации - Проведение генеральной уборки процедурного кабинета. Оформление утвержденной медицинской документации		
Тема 1.6. Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях	ОК – 2,3,4,7 ПК – 1.1,1.2,1.3 ВД 1	Знать: 1. Структура и классификация медицинских отходов 2. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами. 3. Функциональные обязанности должностных лиц медицинской организации по сбору, хранению и удалению отходов. 4. Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения, в том числе в стационарах для пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19) Уметь: - осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль, практический навык.	вопросы, тестовые задания.
Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения	ОК – 2,3,4 ПК – 1.1,1.2,1.3	Знать: 1. Виды, цели и задачи предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских назначений 2. Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения. 3. Методы контроля качества предстерилизационной очистки. 4. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения предстерилизационной очистки и	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль, практический навык.	вопросы, тестовые задания.

		стерилизации медицинских изделий 5. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств. 6. Технологии стерилизации медицинских изделий (Способы стерилизации ИМН, режимы). 7. Методы контроля качества стерилизации медицинских изделий. 8. Порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами. 9. Устройство и функции ЦСО. Преимущества стерилизации инструментария в ЦСО Уметь: -Проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий ручным и механизированным способом. -Проведение отбора проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий. -Оформление утвержденной медицинской документации -Проведение стерилизации медицинских изделий, осуществление контроля режимов стерилизации. -Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий. -Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда в работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете). -Осуществление сортировки и упаковки медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации. -Размещение индикаторов в стерилизаторах в		

		соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами -Оформление утвержденной медицинской документации		
Тема 1.8. Санитарно-противоэпидемический режим помещений медицинского учреждения	ОК – 2,3,4,9 ПК – 1.1,1.2,1.3	Знать: - Понятие санитарно-противоэпидемического режима. -Основные элементы СПЭРа. - Производственно- лабораторный контроль в ЛПУ. - Санитарная обработка инвентаря в помещениях медицинской организации. Виды уборок помещений. -Санитарно-гигиенический режим приемного отделения. -Санитарно – гигиенический режим в соматических отделениях -СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг" (с изменениями на 14 апреля 2022 года)	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль, практический навык.	вопросы, тестовые задания.
Тема 1.9. Организация безопасной среды для пациента	ОК – 2,3,4,7 ПК – 1.1,1.2,1.3	Знать: 1. Факторы риска для пациентов в медицинской организации. 2. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. 3. Мероприятия по обеспечению эмоциональной безопасности пациента. 4. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током.	фронтальный опрос, глоссарий, тестовый контроль.	вопросы, тестовые задания.

Учебная практика по МДК 01.01.	ВД 1, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17	Знать: санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность; меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств: подходы и методы многоуровневой профилактики ИСМП; основы асептики и антисептики, принципы 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; виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий; методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий; виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств; технологии стерилизации медицинских изделий; порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами;	фронтальный опрос, решение тестовых заданий	вопросы, ситуационные задачи, практическая работа

		правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации 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		
Производственная практика ПМ 01.	ВД 1, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17	Уметь: организовывать рабочее место; применять средства индивидуальной защиты; соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета); соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации; соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами; проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете); проводить дезинфекцию и предстерилизационную	Практическая работа	Практическая работа

		очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом; проводить стерилизацию медицинских изделий; обеспечивать хранение и выдачу стерильных медицинских изделий; соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете); проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий; осуществлять сортировку и упаковку медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации; размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами; осуществлять контроль режимов стерилизации;		

**Задания для оценки освоения теоретического и практического курса
профессионального модуля
МДК 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской
организации.**

Тема 1.1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК – 2,3,4 ; ПК - 1.2, 1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 10 минут
-
1. Дайте определение понятию ИСМП, назовите структуру ИСМП.
 2. Назовите устойчивость возбудителей ИСМП к физическим и химическим дезинфицирующим агентам.
 3. Какова длительность выживания возбудителей ИСМП на объектах внешней среды?
 4. Перечислите вид и формы существования возбудителей ИСМП.
 5. Назовите пути и факторы передачи ИСМП.
 6. Перечислите способы передачи ИСМП в МО.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал масштаб проблемы ИСМП, структура ИСМП, особенности возбудителей ИСМП (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и формы существования, пути и факторы передачи), изучил способы передачи инфекции в медицинском учреждении. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Дайте определение понятию ИСМП, назовите структуру ИСМП.
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – это инфекции,

которые появляются у пациентов в результате медицинских вмешательств или в процессе оказания медицинской помощи. Эти инфекции могут возникать как во время госпитализации, так и после выписки из медицинского учреждения. ИСМП могут привести к серьёзным осложнениям, удлинению сроков пребывания в стационаре, увеличению затрат на лечение и повышению смертности среди пациентов.

Структура ИСМП обычно включает в себя несколько ключевых компонентов:

- Возбудители инфекций
 - - Бактерии (например, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*).
 - - Вирусы (например, вирус гепатита, гриппа).
 - - Грибы (например, *Candida spp.*).
 - - Паразиты (например, Protozoa).
- Типы инфекций
 - - Инфекции хирургических ран: развиваются в результате хирургического вмешательства.
 - - Инфекции мочевыводящих путей: часто связаны с катетеризацией мочевого пузыря.
 - - Пневмония, связанная с механической вентиляцией: возникает у пациентов на ИВЛ.
 - - Кровяные инфекции (сепсис): могут быть связаны с внутривенными катетерами.
- Факторы риска
 - - Инвазивные процедуры (катетеры, хирургические вмешательства).
 - - Длительное пребывание в стационаре.
 - - Иммунодефицитные состояния (например, ВИЧ, онкологические заболевания).
 - - Пол, возраст, сопутствующие заболевания.
- Медицинские вмешательства
 - - Хирургические операции.
 - - Установка катетеров и других инвазивных устройств.
 - - Использование антибиотиков (что может привести к дисбактериозу и устойчивости микроорганизмов).
- Пути передачи
 - - Контактный (прямой или косвенный, через руки медперсонала).
 - - Воздушный (в случае пневмонии).
 - - Гематогенный (через кровь, например, при введении катетеров).
- Меры профилактики
 - - Соблюдение стандартов асептики и антисептики.
 - - Обучение медицинского персонала.
 - - Мониторинг и оценка качества медицинской помощи.
 - - Разработка и внедрение клинических протоколов.

2. Назовите устойчивость возбудителей ИСМП к физическим и химическим дезинфицирующим агентам.

Устойчивость возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), к физическим и химическим дезинфицирующим агентам является значительной проблемой в контроле и профилактике инфекций. Разные патогенные микроорганизмы имеют различные уровни устойчивости. Основные группы возбудителей ИСМП и их устойчивость:

- Бактерии
 - *Staphylococcus aureus* (включая метициллин-устойчивый *Staphylococcus aureus*, MRSA):
 - Устойчивость к некоторым антибиотикам и дезинфицирующим средствам. Например, устойчив к низким концентрациям хлора и некоторым спиртам.
 - *Escherichia coli*:
 - Некоторые штаммы (особенно производящие бета-лактамазы) могут быть устойчивы к антибактериальным препаратам, но, как правило, чувствительны к стандартным дезинфицирующим средствам.
 - *Pseudomonas aeruginosa*:
 - Обладает высокой устойчивостью к антибиотикам и химическим дезинфицирующим

средствам, в том числе многим спиртам и хлорсодержащим средствам.

- *Klebsiella pneumoniae*:

- Некоторые штаммы могут быть устойчивыми к основным дезинфицирующим средствам, таким как хлор и перекись водорода.

- Вирусы

- Вирусы гепатита В и С:

- Устойчивы к некоторым физическим методам (например, к нагреванию), однако хорошо поддаются действию дезинфицирующих средств на основе хлорсодержащих соединений.

- Вирусы, передающиеся воздушно-капельным путем (например, гриппа):

- Поддаются действию спиртов и дезинфицирующих средств на основе хлора, хотя устойчивы к некоторым условиям окружающей среды.

- Грибы

- *Candida albicans*:

- Устойчив к некоторым дезинфицирующим средствам, редко поддается действию растворов на основе спирта.

- Паразиты

- Protozoa (например, *Giardia intestinalis*):

- Некоторые виды могут быть устойчивы к дезинфицирующим средствам, с которыми не могут справиться, например, к хлору.

- Физические методы дезинфекции

- Нагревание: В большинстве случаев эффективен против микроорганизмов, но некоторые термостабильные формы могут вызывать проблемы.

- Ультрафиолетовое (УФ) излучение: Эффективно для уничтожения многих бактерий и вирусов, но может иметь ограничения по проникновению и требует достаточного времени и интенсивности излучения.

- Химические дезинфицирующие агенты

- Алкоголи (например, этанол и изопропанол): Эффективны против большинства бактерий и вирусов, но менее эффективны против спор и некоторых вирусов (например, норовирусов).

- Хлорсодержащие дезинфицирующие средства: Эффективны против многих возбудителей, но могут быть ограничены устойчивыми формами.

- Катионные поверхностно-активные вещества: Могут иметь ограниченную эффективность против некоторых бактерий и грибов.

3. Какова длительность выживания возбудителей ИСМП на объектах внешней среды?

Длительность выживания возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), на объектах внешней среды может значительно варьироваться в зависимости от типа микроорганизма, условий окружающей среды (влажность, температура, наличие питательных веществ) и материала поверхности. Ниже приведены общие данные о выживании различных возбудителей на различных объектах:

1. Бактерии

- *Staphylococcus aureus*: Может выживать на поверхностях от нескольких часов до нескольких недель, особенно в условиях сухости. Метициллин-устойчивые штаммы (MRSA) демонстрируют аналогичную прочность.

- *Escherichia coli*: Может оставаться жизнеспособной на твердых поверхностях от нескольких часов до нескольких дней, в зависимости от условий окружающей среды.

- *Pseudomonas aeruginosa*: Может выживать на влажных поверхностях до нескольких недель и даже месяцев, благодаря своей способности образовывать биопленки.

- *Klebsiella pneumoniae*: Может оставаться жизнеспособной на объектах внешней среды от нескольких дней до недель, особенно на влажных поверхностях.

2. Вирусы

- Вирусы гепатита В и С: Обладают высокой стойкостью. Вирус гепатита В может выживать на поверхности до 7 дней и дольше, в то время как вирус гепатита С может

сохраняться до 3-4 дней.

- Вирусы гриппа: Могут выживать на поверхностях от нескольких часов до нескольких дней, в зависимости от материала (например, на пластике могут оставаться жизнеспособными дольше, чем на ткани).

3. Грибы

- *Candida albicans*: Может оставаться жизнеспособной на твердых поверхностях от нескольких дней до недель.

4. Паразиты

- Protozoa (например, *Giardia intestinalis*): Цисты некоторых паразитов могут оставаться жизнеспособными на поверхностях в течение нескольких месяцев и даже лет, особенно в защищенных условиях.

Факторы, влияющие на выживание

- Температура: Более низкие температуры могут способствовать длительному выживанию патогенов.

- Влажность: Высокая влажность часто способствует выживанию бактерий и грибов, в то время как сухие условия могут уменьшить их жизнеспособность.

- Тип поверхности: Твердые и гладкие поверхности (металл, пластик) могут поддерживать жизнеспособность микроорганизмов дольше, чем текстильные или пористые материалы.

4. Перечислите вид и формы существования возбудителей ИСМП.

Возбудители инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), могут существовать в различных формах и проявлять разнообразие, что требует внимания при контроле инфекций и профилактике. Ниже приведены основные виды возбудителей ИСМП и их формы существования:

1. Бактерии

- Основные виды:

- *Staphylococcus aureus*: может быть как патогенным, так и комменсальным.

- *Escherichia coli*: патогенные штаммы могут вызывать инфекции, в то время как непатогенные являются частью нормальной микрофлоры кишечника.

- *Pseudomonas aeruginosa*: патогенный, часто вызывает инфекции у пациентов с ослабленной иммунной системой.

- *Klebsiella pneumoniae*: может существовать в окружающей среде и вызывать инфекции в результате инвазивных процедур.

- Формы существования:

- В свободном состоянии: бактерии могут находиться в жидкости или на твердых поверхностях.

- В биопленках: бактерии могут образовывать многослойные сообщества на инвазивных устройствах (например, катетерах), что делает их более устойчивыми к уничтожению.

2. Вирусы

- Основные виды:

- Вирусы гепатита В и С.

- Вирусы, вызывающие грипп и другие респираторные инфекции (например, коронавирусы).

- Норовирусы.

- Формы существования:

- Внеклеточные: вирусы существуют в виде вирусных частиц (вирионов) вне клеток-хозяев, которые могут инфицировать новые клетки.

- Внутриклеточные: после инфекционного процесса вирус проникает внутрь клеток-хозяев и использует их механизмы для репликации.

3. Грибы

- Основные виды:

- *Candida albicans*: может быть комменсалом, но в определенных условиях становится патогенным.

- *Aspergillus spp.*: может вызывать легочные инфекции, особенно у иммунодефицитных пациентов.
- Формы существования:
 - Микелий: вегетативное тело гриба, состоящее из нитей (гиф), может образовывать колонии.
 - Споры: устойчивые формы, которые могут переживать неблагоприятные условия и служить для размножения.

4. Паразиты

- Основные виды:
 - Protozoa (например, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*).
 - Гельминты (паразитические черви).
- Формы существования:
 - Цисты: защитные формы, которые могут выживать в сложных условиях и являются инфекционными для хозяев.
 - Трофозоиты: активные формы, которые питаются и размножаются в организме хозяев.

5. Назовите пути и факторы передачи ИСМП.

Пути и факторы передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важными аспектами, которые способствуют распространению этих инфекций в медицинских учреждениях. Ниже перечислены основные пути и факторы передачи ИСМП.

Пути передачи ИСМП

1. Контактный путь

- Прямой контакт: Передача инфекции происходит через непосредственный контакт с кожей или слизистыми оболочками инфицированного человека (например, между медицинским работником и пациентом).
- Косвенный контакт: Передача инфекции через контаминированные поверхности, медицинские инструменты, оборудование или руки медицинского персонала.

2. Воздушно-капельный путь

- Передача инфекции через мелкие капли, которые образуются при кашле, чихании или говоре инфицированного человека. Вдыхаемые капли могут содержать вирусы, бактерии или грибки и приводить к инфекциям, например, респираторного тракта.

3. Гематогенный путь

- Передача инфекции через кровь. Это может происходить в результате инъекций, процедур, требующих введения катетеров и других инвазивных вмешательств, при которых патогены могут проникнув в кровоток.

4. Передача через стройные или инвазивные устройства

- Например, катетеры, дренажи, эндотрахеальные трубки. Если устройства не стерильны или они неправильно используются, это может привести к развитию ИСМП.

5. Фекально-оральный путь

- Передача инфекции может происходить через загрязненные руки или поверхности, которые контактировали с фекалиями инфицированного пациента, особенно в случае с патогенами, такими как *Clostridium difficile*.

Факторы риска передачи ИСМП

1. Наличие инвазивных процедур

- Хирургические операции, установка катетеров, дренажей и других медицинских устройств увеличивают риск передачи инфекций.

2. Состояние иммунной системы

- Пациенты с ослабленным иммунитетом (например, при ВИЧ, онкологических заболеваниях, длительной терапии иммуносупрессорами) подвержены большему риску инфекций.

3. Сопутствующие заболевания

- Хронические болезни, такие как диабет, могут повысить восприимчивость к ИСМП.
- 4. Длительность пребывания в стационаре
 - Более длительное пребывание в медицинской организации увеличивает вероятность контакта с патогенами.
- 5. Отсутствие соблюдения стандартов асептики и антисептики
 - Неадекватное использование стерильных материалов и техник при выполнении процедур может способствовать передаче инфекций.
- 6. Недостаточная гигиена рук
 - Невыполнение рекомендаций по гигиене рук медицинским персоналом является одним из главных факторов передачи ИСМП.
- 6. Перечислите способы передачи ИСМП в МО.

Тема 1.1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК – 2, 3,4,9; ПК – 1.2, 1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Назовите факторы риска возникновения ИСМП в ЛПУ.
 2. Пациенты каких отделений входят в группу риска по заражению ИСМП?
 3. Перечислите нормативную документацию, регламентирующую санитарно-эпидемиологический режим в ЛПУ.
 4. Назовите основные резервуары возбудителей ИСМП.
 5. Перечислите стандартные профилактические мероприятия ИСМП в ЛПУ.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; называет факторы риска возникновения ИСМП в ЛПУ. Знает пациентов входящих в группу риска, перечислил нормативную документацию, назвал основные резервуары возбудителей ИСМП, перечислил стандартные профилактические мероприятия. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Назовите факторы риска возникновения ИСМП в ЛПУ.
Факторы риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), могут быть разнообразными и включать как особенности самого пациента, так и условия оказания медицинской помощи. Ниже приведены основные факторы риска:

Факторы риска возникновения ИСМП в ЛПУ

1. Инвазивные процедуры
 - Хирургические вмешательства, установка катетеров, дренажей, интубация и другие инвазивные процедуры увеличивают вероятность контаминации и инфекции.
2. Длительность пребывания в стационаре
 - Более длительное нахождение пациента в ЛПУ повышает риск контакта с патогенными микроорганизмами и возможность их передачи.
3. Ослабленный иммунный статус
 - Пациенты с ослабленной иммунной системой (например, у людей с ВИЧ, онкологическими заболеваниями, недоеданием, пожилых) имеют более высокий риск развития ИСМП.
4. Сопутствующие заболевания
 - Хронические заболевания, такие как диабет, заболевания легких, сердечно-сосудистые заболевания, могут повышать восприимчивость к инфекциям.
5. Неэффективная гигиена рук
 - Неправильное или недостаточное соблюдение стандартов гигиены рук медицинским персоналом и окружающим может привести к передаче инфекций.
6. Использование антибиотиков
 - Необоснованное или неадекватное использование антибиотиков может привести к развитию антибиотико-устойчивых штаммов, что затрудняет лечение инфекций.
7. Компрометация кожи и слизистых оболочек
 - Нарушение целостности кожи или слизистых (например, в результате травм, операций или инфекционных заболеваний) создает входные ворота для патогенов.
8. Плохие условия гигиены и санитарии
 - Ненадлежащая чистота и дезинфекция медицинского оборудования, а также нехватка чистых помещений в ЛПУ могут способствовать распространению инфекций.
9. Несоблюдение асептических и антисептических методик
 - При проведении процедур отсутствие должной асептики и антисептики может повысить риск инфицирования.
10. Профессиональные риски для медицинского персонала
 - Контакт медицинских работников с биологическими жидкостями и острыми инструментами может привести к заражению и потенциальному распространению инфекций.
2. Пациенты каких отделений входят в группу риска по заражению ИСМП?
Пациенты определенных отделений в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) более подвержены риску заражения инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Ниже перечислены основные отделения, пациенты которых входят в группу риска:
 1. Хирургические отделения
 - Общее хирургическое отделение: Пациенты, перенесшие оперативные вмешательства, особенно высокоинвазивные, подвержены риску инфекций послеоперационного периода.
 - Травматологическое отделение: Пациенты с открытыми переломами и другими травмами имеют высокий риск инфицирования мест ранения.
 2. Анестезиологическое отделение
 - Пациенты, получающие анестезию, особенно при проведении сложных операций, имеют риск развития ИСМП, в том числе пневмонии, связанной с механической вентиляцией.
 3. Реанимационное и анестезиологическое отделение (РАО)
 - Пациенты, находящиеся в тяжелом состоянии и требующие интенсивной терапии, имеют повышенный риск инфекций, особенно в связи с использованием инвазивных устройств.
 4. Онкология
 - Пациенты с онкологическими заболеваниями и получающие химиотерапию имеют ослабленный иммунитет, что увеличивает риск вторичных инфекций.

5. Отделение гастроэнтерологии

- Пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, особенно при проведении эндоскопических процедур, могут быть подвержены кишечным инфекциям.

6. Отделение акушерства и гинекологии

- Женщины, перенесшие роды и операции на органах репродуктивной системы, могут подвергаться инфекции в послеоперационный период или в результате родовой деятельности.

7. Неврологическое отделение

- Пациенты с инсультом или другими неврологическими заболеваниями, которые могут требовать инвазивных процедур, подвержены риску развития пневмонии или инфекций мочевыводящих путей.

8. Кардиология и кардиохирургия

- Пациенты, перенесшие операции на сердце или имеющие другие сердечно-сосудистые заболевания, подвержены риску инфекций, связанных с установкой кардиоваскулярных устройств.

9. Инфекционные отделения

- Пациенты с инфекционными заболеваниями, особенно при тяжелых формах и ослабленном иммунитете, также находятся в группе риска.

10. Отделение физиотерапии и реабилитации

- Пациенты, получающие лечение, могут подвергаться риску инфекций при использовании общих устройств или в результате несоблюдения гигиенических норм.

3. Перечислите нормативную документацию, регламентирующую санитарно-эпидемиологический режим в ЛПУ.

Нормативная документация, регламентирующая санитарно-эпидемиологический режим в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), включает в себя различные законы, постановления, указания и стандарты, разработанные как на уровне государства, так и на уровне организаций. Вот некоторые из ключевых документов, регулирующих санитарно-эпидемиологический режим в ЛПУ:

1. Законы и кодексы

- Федеральный закон РФ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (N 52-ФЗ от 30.03.1999) - основной закон, регулирующий санитарные и эпидемиологические нормы и права граждан в области здоровья.
- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (N 323-ФЗ от 21.11.2011) - содержит положения о медицинской деятельности, санитарно-эпидемиологическом контроле и защитных мерах.

2. Постановления и указания

- Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации - они содержат санитарные нормы и рекомендации для ЛПУ. Например, Постановление о правилах дезинфекции и стерилизации медицинских изделий.
- Указания Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) - описывающие требования к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в медицинских учреждениях.

3. Санитарные правила и нормы (СанПиН)

- Санитарные правила и нормы (СанПиН) - установленные санитарные нормы, регулирующие условия и технологии обработки в медицинских учреждениях, правила ухода за медицинскими изделиями, а также требования к качеству воздуха, воды и других факторов окружающей среды в ЛПУ.

4. Инструкции и методические рекомендации

- Методические рекомендации и инструкции Роспотребнадзора по организации санитарного эпидемиологического контроля - направлены на практическое применение санитарных норм в лечебных учреждениях.
- Инструкции по проведению дезинфекции, стерилизации, а также правила охраны труда и

безопасности в медицинских учреждениях.

5. Национальные и международные стандарты

- Стандарты ISO и другие международные стандарты (например, ISO 9001) могут быть использованы для управления качеством и безопасностью в медицинских учреждениях.

6. Внутренние документы ЛПУ

- Приказы и положения о санитарно-эпидемиологическом режиме, дезинфекции и стерилизации - разработанные непосредственно в рамках самих ЛПУ с учетом специфики их работы.

4. Назовите основные резервуары возбудителей ИСМП.

Основные резервуары возбудителей инфекций, связанных с медицинской помощью (ИСМП), включают различные источники, из которых могут происходить патогенные микроорганизмы. Эти резервуары представляют собой места, где микроорганизмы могут выживать и размножаться, а затем передаваться пациентам и медицинскому персоналу. Ниже перечислены основные резервуары возбудителей ИСМП:

1. Пациенты

- Носители инфекций: Люди, которые являются бессимптомными носителями патогенов (например, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*), могут передавать инфекции другим пациентам или медицинскому персоналу.

- Инфицированные пациенты: Люди с активными инфекциями - это главный источник патогенов в медицинских учреждениях.

2. Персонал медицинских учреждений

- Медицинские работники: Сотрудники ЛПУ могут быть носителями инфекций, что делает их потенциальным источником передачи патогенов, если они не соблюдают меры предосторожности.

3. Окружающая среда

- Поверхности и предметы: Многократно используемые медицинские инструменты, оборудования, мебель и поверхности в медицинских учреждениях могут быть контаминированы возбудителями.

- Вода: Бактерии, такие как *Legionella* spp., могут находиться в водопроводной системе и стать источником инфекции.

4. Воздушные капли

- Воздушно-капельные инфекции: Патогены, вызывающие инфекции, передающиеся через воздух, могут быть резервуарами при кашле или чихании инфицированных пациентов или носителей.

5. Биологические жидкости

- Кровь, моча, слюна и другие биологические жидкости: Эти жидкости могут содержать возбудителей, которые могут передаваться при контакте с медицинским персоналом или другими пациентами.

6. Медицинские изделия и оборудование

- Контаминированные инструменты и материалы: Стерилизация медицинских инструментов и дезинфекция оборудования является необходимой мерой для предотвращения передачи инфекций в ЛПУ.

7. Животные и насекомые

- Зараженные животные: Некоторые инфекции, такие как зоонозы (например, лептоспироз), могут передаваться через контакт с животными или их выделениями.

- Паразиты и насекомые: Некоторые насекомые могут быть переносчиками инфекций (например, клещи, комары), хотя это реже встречается в условиях медицинских учреждений.

5. Перечислите стандартные профилактические мероприятия ИСМП в ЛПУ.

Для эффективного предотвращения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) применяются различные стандартные профилактические мероприятия. Эти мероприятия направлены на

минимизацию риска заражения пациентов, медицинского персонала и других работников учреждения. Вот основные стандартные профилактические мероприятия:

1. Соблюдение гигиенических норм

- Гигиена рук: Регулярное и правильное мытье рук с использованием мыла и воды или антисептиков на спиртовой основе перед и после всех контактов с пациентами, а также перед и после выполнения медицинских процедур.

- Гигиена рабочего места: Поддержание чистоты на рабочих местах медицинского персонала, регулярная дезинфекция поверхностей.

2. Асептические и антисептические процедуры

- Соблюдение асептики: При проведении инвазивных процедур (инъекций, установления катетеров) обязательно использование стерильных материалов и инструментов.

- Дезинфекция и стерилизация: Регулярная дезинфекция и стерилизация медицинских инструментов, оборудования и поверхностей, контактирующих с пациентами.

3. Правильное обращение с медицинскими отходами

- Сбор и утилизация медицинских отходов: Соблюдение стандартов утилизации биологических и медицинских отходов, таких как использованные шприцы, контейнеры с острыми предметами и инфекционные отходы.

4. Контроль за инфекциями

- Мониторинг инфекционного контроля: Постоянный контроль за состоянием инфекций в ЛПУ и регулярный анализ случаев ИСМП для выявления и предотвращения вспышек.

- Эпидемиологическое наблюдение: Проведение эпидемиологических исследований и анализ ассоциаций инфекций для улучшения качества профилактики.

5. Вакцинация

- Вакцинация медицинского персонала и пациентов: Проведение вакцинации против инфекций, к которым есть возможность предохранения, таких как гепатит В, грипп и другие инфекционные заболевания.

6. Обучение и осведомленность

- Обучение медицинского персонала: Регулярные тренинги и лекции для персонала по вопросам инфекционного контроля и профилактики ИСМП.

- Информирование пациентов: Обучение пациентов методам профилактики инфекций и соблюдению гигиенических норм.

7. Контроль за антибиотиками

- Антибиотикопрофилактика: Использование антибиотиков в предоперационный период, когда это предусмотрено, с учетом антибактериальной устойчивости.

- Антибиотикотерапия: Правильное назначение антибиотиков для лечения инфекций и сокращение их ненужного применения.

8. Условия в помещениях

- Обеспечение комфортных условий: Поддержание оптимальной температуры, влажности и вентиляции в помещениях, где находятся пациенты, для снижения риска инфекций (например, пневмонии).

Тема 1.2. Инфекционный контроль и профилактика ИСМП

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК-2,3,4,9; ПК-1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 10 минут
-
1. Перечислите основные принципы выявления ИСМП в ЛПУ.
 2. Перечислите нормативную документацию, регламентирующую санитарно-эпидемиологический режим в ЛПУ.
 3. Перечислите принципы организации противоэпидемических мероприятий по профилактике возникновения ИСМП.
 4. Назовите основные подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
 5. Какой экономический ущерб возникает от ИСМП для системы здравоохранения РФ.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; перечислил основные принципы выявления ИСМП в ЛПУ, принципы организации противоэпидемических мероприятий по профилактике возникновения ИСМП, назвал основные подходы методы многоуровневой профилактики инфекций. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Перечислите основные принципы выявления ИСМП в ЛПУ.
Выявление инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) требует применения систематического подхода и соблюдения определенных принципов. Эти принципы направлены на раннее обнаружение

и точную диагностику ИСМП, что позволяет оперативно принимать меры по лечению и предотвращению дальнейшего распространения инфекций. Ниже перечислены основные принципы выявления ИСМП в ЛПУ:

1. Систематический мониторинг

- Регулярный сбор данных: Организация и поддержание систематического мониторинга случаев ИСМП с помощью рутинного сбора данных о инфекционных заболеваниях среди пациентов.

- Анализ динамики: Периодический анализ данных о частоте и типах ИСМП для выявления тенденций и возможных вспышек.

2. Стандартизация и протоколы

- Использование единых стандартов: Применение стандартных определений и классификаций для диагностики ИСМП, основанных на международных и национальных рекомендациях.

- Разработка клинических протоколов: Четкие протоколы по диагностике и ведению пациентов, которые могут быть подвержены ИСМП.

3. Эпидемиологическое наблюдение

- Мониторинг высокорисковых групп: Выявление и анализ случаев ИСМП среди пациентов в высокорисковых отделениях (например, в хирургии, реанимации, онкологии).

- Контроль за вспышками: Ведение эпидемиологического контроля для быстрого реагирования на возможные вспышки ИСМП в учреждении.

4. Клинические признаки и лабораторные диагностики

- Оценка клинических симптомов: Обращение внимания на типичные клинические признаки инфекций и оценка их у пациентов.

- Лабораторные исследования: Заказ нужных лабораторных анализов (культуры, посевы, серологические тесты и пр.) для подтверждения диагноза ИСМП и определения возбудителя.

5. Обратная связь от медицинского персонала

- Сообщение о suspected cases: Обучение медицинского персонала важности своевременного сообщения о подозреваемых случаях ИСМП для оперативного реагирования.

- Клинические рекомендации: Регулярное консультирование и обучение персонала по вопросам диагностики и профилактики ИСМП.

6. Использование информационных систем

- Электронные базы данных: Применение информационных технологий для хранения и анализа данных о случаях ИСМП, что позволяет улучшить мониторинг и отчетность.

- Информационные системы для инфекционного контроля: Использование специализированных программных продуктов для управления данными по инфекциям.

7. Аудит и оценка качества

- Проведение внутреннего и внешнего аудита: Регулярные проверки соблюдения протоколов инфекционного контроля и выявление случаев ИСМП.

- Оценка результатов: Анализ эффекта профилактических мер и их влияние на частоту возникновения ИСМП.

2. Перечислите нормативную документацию, регламентирующую санитарно-эпидемиологический режим в ЛПУ.

Нормативная документация, регламентирующая санитарно-эпидемиологический режим в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), включает в себя законы, постановления, санитарные правила и различные указания, разработанные на федеральном, региональном и локальном уровнях. Вот основные документы, которые регулируют санитарно-эпидемиологический режим в ЛПУ:

1. Федеральные законы

- Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (N 52-ФЗ от 30.03.1999) — определяет основы санитарного надзора, меры по охране здоровья

населения и обеспечения санитарного благополучия.

- Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (N 323-ФЗ от 21.11.2011) — регулирует права граждан в области здравоохранения, в том числе вопросы санитарно-эпидемиологической безопасности.

2. Постановления и разрешения

- Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации — нормативные акты, устанавливающие правила и требования для медицинских учреждений по вопросам санитарии и эпидемиологии (например, о проведении дезинфекции и стерилизации).

- Постановления Правительства Российской Федерации — регулируют вопросы организации здравоохранения и санитарного надзора.

3. Санитарные правила и нормы (СанПиН)

- Санитарные правила и нормы (СанПиН) — документы, содержащие обязательные санитарные нормы и требования к условиям работы и проживания в медицинских учреждениях, к организации дезинфекции и стерилизации медицинских изделий, к качеству воздуха и воды и др.

4. Методические рекомендации

- Методические рекомендации Роспотребнадзора — содержат практические указания по соблюдению санитарных норм, дезинфекции, стерилизации и профилактики инфекций в ЛПУ.

5. Инструкции

- Инструкции по дезинфекции и стерилизации медицинских изделий — регламентируют процедуры обработки инструментов и оборудования, используемого в ЛПУ.

- Инструкции по организации инфекционного контроля — определяют порядок действий для предотвращения и контроля инфекций в учреждениях.

6. Локальные нормативные акты

- Приказы и положения ЛПУ — внутренние документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологический режим, меры по профилактике инфекций, борьбе с ИСМП и стандарты работы медицинского персонала.

7. Международные стандарты

- Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) — международные документы, предлагающие стандарты и рекомендации по контролю и профилактике инфекций в медицинских учреждениях.

3. Перечислите принципы организации противоэпидемических мероприятий по профилактике возникновения ИСМП.

Организация противоэпидемических мероприятий по профилактике возникновения инфекций, связанных с медицинской помощью (ИСМП), охватывает комплексные меры, направленные на снижение рисков и предотвращение распространения инфекций в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Основные принципы, лежащие в основе данных мероприятий, включают:

1. Научно обоснованный подход

- Основы на данных эпидемиологии: Применение результатов научных исследований и эпидемиологических данных для обоснования методов профилактики и контроля инфекций.

2. Комплексный подход

- Система мер: Применение многопрофильных мероприятий (гигиена рук, дезинфекция, вакцинация, контроль за антибиотиками и пр.) для достижения максимальной эффективности в профилактике ИСМП.

3. Индивидуализация профилактики

- Учет рисков: Оценка индивидуальных рисков у пациентов, включая классификацию на высокорисковые группы, и планирование мер профилактики с учетом их состояния здоровья.

4. Обучение и осведомленность

- Обучение медицинского персонала: Повышение уровня знаний и готовности медицинских работников по вопросам инфекционного контроля и применения профилактических мер.
- Информирование пациентов: Обучение пациентов и их родственников по вопросам соблюдения санитарных норм и гигиенических практик для предотвращения инфекций.

5. Систематический мониторинг

- Контроль за состоянием инфекций: Регулярная оценка заболеваемости и выживаемости с учетом ИСМП, что позволяет своевременно выявлять и устранять факторы риска.

6. Квалифицированное управление отходами

- Обеспечение безопасной утилизации медицинских отходов: Регулярная и безопасная утилизация биологических и опасных медицинских отходов для снижения риска распространения инфекций.

7. Четкие протоколы и стандарты

- Разработка и соблюдение стандартных операционных процедур: Создание четких инструкций и протоколов для выполнения противоэпидемических мероприятий, включая подходы к дезинфекции и стерилизации.

8. Поддержка и ресурсы

- Кадровое обеспечение и финансирование: Обеспечение учреждений достаточными ресурсами, включая финансирование, оборудование и достаточное количество квалифицированного персонала для реализации мероприятий по профилактике ИСМП.

9. Инновационные технологии

- Использование новых технологий: Внедрение современных методов и технологий (например, автоматизированные системы дезинфекции, современные средства антисептики и пр.) для повышения эффективности профилактических мероприятий.

10. Взаимодействие с другими службами

- Сотрудничество с организациями здравоохранения и общественными институтами: Установление партнерства с другими учреждениями, местными и международными организациями для поиска совместных решений и обмена опытом в вопросах профилактики ИСМП.

4. Назовите основные подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Многоуровневая профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), включает в себя разнообразные подходы и методы на разных уровнях медицинской помощи. Эти меры направлены на предупреждение возникновения инфекций, их диагностику, лечение и контроль за распространением. Вот основные подходы и методы многоуровневой профилактики ИСМП:

1. Образование и обучение

- Обучение медицинского персонала: Регулярное обучение врачей, медсестер и другого медицинского работника методам инфекционного контроля, гигиеническим нормам и асептическим техникам.
- Обучение пациентов: Информирование пациентов о гигиенических практиках, таких как правильное мытье рук, подходы к уходу за медицинскими устройствами и соблюдение предписаний врача.

2. Гигиена рук

- Соблюдение гигиены рук: Применение схематического подхода к соблюдению личной гигиены рук как перед, так и после контактирования с пациентами, включая использование антисептиков и дезинфицирующих средств.

3. Асептика и антисептика

- Асептические техники: Строгое соблюдение асептических условий в процессе выполнения инвазивных процедур (например, катетеризация, хирургические операции).

- Дезинфекция и стерилизация: Применение эффективных методов дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов и оборудования для предотвращения контаминации.

4. Контроль за инфекциями

- Систематический мониторинг инфекций: Внедрение систем мониторинга и анализа случаев ИСМП для выявления паттернов заболеваемости и стремления к быстрому реагированию на заражения.

- Эпидемиологическое наблюдение: Проведение эпидемиологических исследований для оценки факторов риска и выявления путей передачи инфекций.

5. Управление медицинскими отходами

- Правильная утилизация медицинских отходов: Организация безопасной и надежной утилизации инфекционных и небезопасных отходов для предотвращения распространению патогенов.

6. Вакцинация

- Проведение вакцинации: Применение вакцин для предотвращения распространения инфекционных заболеваний, таких как грипп, гепатит В и другие.

7. Антибиотикопрофилактика

- Правильное использование антибиотиков: Применение антибиотиков согласно протоколам их назначения для предотвращения инфекций после хирургических вмешательств или у высокорисковых пациентов, с учетом принципов антибиотикорезистентности.

8. Условия в медицинских учреждениях

- Обеспечение комфортных условий: Поддержание оптимальных условий в помещениях, включая вентиляцию, освещение, температуру и влажность, чтобы предотвратить развитие и распространение инфекций.

- Контроль за чистотой: Регулярная уборка и дезинфекция помещений, где находятся пациенты, с акцентом на высокоискусственные зоны.

9. Мультимодальные стратегии

- Мультимодальные подходы к профилактике: Применение комбинированных методов, принимая во внимание разные аспекты и уровни реакции на возникновение ИСМП для достижения оптимальных результатов

10. Использование технологий

- Внедрение новых технологий: Использование современных технологий (например, автоматизированные системы дезинфекции, электронные системы мониторинга инфекций) для улучшения контроля и профилактики.

5. Какой экономический ущерб возникает от ИСМП для системы здравоохранения РФ.

Инфекции, связанные с медицинской помощью (ИСМП), представляют собой значительную нагрузку на систему здравоохранения России и могут привести к различным экономическим ущербам как в финансовом, так и в социальном аспекте. Вот основные пункты, касающиеся экономического ущерба от ИСМП:

1. Увеличение затрат на лечение

- Дополнительные расходы на медикаменты: Лечение ИСМП часто требует назначения дополнительных антибиотиков, противовирусных и противогрибковых препаратов, что увеличивает общие затраты на медицинские услуги.

- Потребность в более сложных медицинских манипуляциях: В случае возникновения ИСМП могут потребоваться дополнительные процедуры (хирургические вмешательства, дренирование и др.), что ведет к дополнительным расходам.

2. Удлинение времени госпитализации

- Длительное пребывание в стационаре: Пациенты с ИСМП могут нуждаться в продленном лечении и наблюдении, что увеличивает общее количество койко-дней в

стационарных условиях и создает дополнительную финансовую нагрузку на учреждение и систему здравоохранения в целом.

3. Потеря производительности

- Увеличение времени на восстановление: Пациенты, перенесшие ИСМП, могут нуждаться в большем количестве времени на восстановление, что может снизить их трудоспособность и дальнейшую продуктивность.
- Отсутствие медицинского персонала: Врачи и медсестры могут быть вынуждены пропускать рабочие дни из-за самоизоляции или карантина, что приводит к недоступности медицинских услуг и увеличению нагрузки на оставшийся персонал.

4. Размеры медицинской ответственности

- Компенсационные выплаты: В случаях, когда ИСМП связаны с халатностью или недостатками в оказании медицинской помощи, ЛПУ могут столкнуться с юридическими и финансовыми последствиями, включая судебные иски и компенсационные выплаты.

5. Образование и контроль

- Расходы на обучение и мероприятия по контролю за инфекциями: Требуется финансирование для обучения медицинского персонала и введения мер по контролю за инфекциями, что также является значительной статьей расходов.

6. Экономические потери для пациентов

- Непосредственные медицинские затраты: Пациенты, перенесшие ИСМП, могут нести прямые расходы на лечение, лекарства и дополнительное медицинское обслуживание.
- Упущенные доходы: Длительное восстановление может привести к утрате доходов пациентами, что также в свою очередь создает экономическую нагрузку на семьи и общество.

7. Снижение качества предоставляемой медицинской помощи

- Ухудшение репутации медицинских учреждений: Высокий уровень ИСМП может негативно отражаться на имидже учреждения, что приведет к снижению количества пациентов и потере доходов.

Тема 1.2. Инфекционный контроль и профилактика ИСМП

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК-2,3,4,9; ПК-1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Изучить нормативные документации, регламентирующие работу по профилактике ИСМП
2. Изучить профилактику ИСМП в различных отделениях медицинской организации

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; Грамотно изучил нормативные документации, усвоил профилактику ИСМП в различных отделениях медицинской организации. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Изучить нормативные документации, регламентирующие работу по профилактике ИСМП.

1. Федеральные законы

- Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения":

- Закон регулирует основные принципы государственного санитарного надзора и охраны здоровья граждан, устанавливает полномочия санитарных служб и правила обеспечения санитарного благополучия.

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации":

- Определяет права граждан на получение медицинских услуг, а также требует от медицинских учреждений соблюдения санитарных норм и правил.

2. Санитарные правила и нормы (СанПиН)

- СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарные правила и нормы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи":

- Документ содержит четкие правила и рекомендации по предупреждению ИСМП, в том числе требования к дезинфекции, стерилизации, гигиене рук и другим аспектам.

- СанПиН 2.1.3.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации медицинской помощи":

- Устанавливает требования к условиям оказания медицинских услуг, включая профилактику инфекций.

3. Методические рекомендации и письма

- Методические рекомендации Роспотребнадзора:

- Включают различные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению ИСМП, а также по проведению учетов и мониторингов.

- Письма и инструкции главного санитарного врача:

- Регулярно публикуются письма и рекомендации, касающиеся актуальных вопросов профилактики ИСМП и контроля за инфекциями.

4. Штатные положения и внутренние документы

- Приказы и инструкции ЛПУ:

- Каждое лечебное учреждение разрабатывает свои внутренние документы, касающиеся инфекционного контроля, конкретно применимые к условиям работы данного учреждения.

5. Международные документы

- Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- ВОЗ разрабатывает международные нормы и рекомендации по учету инфекционных рисков и контроль за инфекциями в медицинских учреждениях.

6. Протоколы и стандарты оказания медицинской помощи

- Протоколы диагностики и лечения:

- На основании научно обоснованных данных разрабатываются протоколы, касающиеся диагностики и лечения инфекций, в том числе ИСМП.

2. Изучить профилактику ИСМП в различных отделениях медицинской организации

Профилактика инфекций, связанных с медицинской помощью (ИСМП), требует адаптации подходов и методов в зависимости от специфики различных отделений медицинской организации. Каждый тип отделения имеет свои особенности в организации работы и лечении пациентов, что накладывает определенные требования на превентивные меры. Рассмотрим профилактику ИСМП в различных отделениях:

1. Хирургическое отделение

- Асептика и антисептика: Строгое соблюдение асептических условий в процессе хирургических вмешательств. Использование стерильных инструментов и принадлежностей, обработка операционного поля антисептическими средствами.

- Обеспечение гигиены рук: Обязательное мытье рук и использование перчаток перед операцией и после работы с пациентами.

- Профилактика послеоперационных инфекций: Использование антибиотиков в соответствии с протоколами антибиотикопрофилактики, мониторинг состояния пациентов после операции.

2. Отделение реанимации и анестезиологии

- Контроль за инвазивными манипуляциями: Особое внимание к технике и условиям выполнения инвазивных процедур, таких как установка катетеров и эндотрахеальных трубок.

- Гигиена дыхательных путей: Проведение дезинфекции и стерилизации всех используемых инструментов и медицинского оборудования. Установка протоколов по непрерывному мониторингу инфекций у реанимируемых пациентов.

- Изоляция инфекционных пациентов: Применение мер по изоляции пациентов с подтвержденными или подозреваемыми инфекциями для минимизации риска распространения.

3. Терапевтическое отделение

- Соблюдение гигиенических норм: Регулярные занятия с медицинским персоналом по гигиене рук и использования индивидуальных средств защиты (халаты, маски и перчатки).

- Мониторинг антибиотикорезистентности: Внедрение программ контроля за использованием антибиотиков для предотвращения развития устойчивых форм инфекций.

- Профилактика острых респираторных вирусных инфекций: Введение прививок против гриппа среди сотрудников и пациентов.

4. Педиатрическое отделение

- Обучение родителей: Информирование родителей о гигиенических практиках и правилах соблюдения санитарно-эпидемиологических мер для защиты детей от инфекций.

- Контроль за посещениями: Ограничение числа посетителей и необходимость соблюдения карантинных мер в случае эпидемий для предотвращения передачи инфекций детям.

- Вакцинация: Обеспечение выполнения всех прививок по календарю вакцинации для предупреждения инфекционных заболеваний

5. Гинекологическое отделение

- Профилактика послеоперационных инфекций: Применение профилактического лечения антибиотиками при выполнении гинекологических операций, соблюдение стерильности во время всех медицинских манипуляций.

- Инструктаж по гигиене: Осуществление информационных кампаний, касающихся туалета и личной гигиены для женщин после родов или операций.

6. Отделение инфекционных заболеваний

- Изоляция и карантин: Жесткий контроль за изоляцией пациентов с инфекционными заболеваниями с целью предотвращения их распространения.

- Обучение по инфекционному контролю: Проведение регулярных обучений для медицинского персонала по методам диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

Тема 1.3. Профилактика ИСМП у медицинского персонала

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК -2,,4,7,9: ПК-1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Перечислите профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации.
 2. Назовите нормативные правовые акты, регламентирующие охрану труда в МО, пожарную безопасность.
 3. Назовите правила использования медицинским персоналом средств индивидуальной защиты при выполнении медицинских вмешательств.
 4. Дайте определение понятиям «асептика» и «антисептика».
 5. Дайте определение понятию «деконтаминация».
 6. Назовите уровни деконтаминации рук медицинского персонала.
 7. Дайте характеристику гигиеническому мытью рук (условия мытья, показания, порядок действий).
 9. Назовите основные принципы обеспечения инфекционной безопасности при работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; перечислил профессиональные риски, назвал нормативно правовые акты регламентирующие охрану труда, дал определения понятиям «асептика, антисептика, деконтаминация», назвал основные принципы обеспечения инфекционной безопасности при работе с пациентами (COVID-19). Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Перечислите профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации.
Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы в медицинских организациях могут значительно варьироваться в зависимости от профиля отделения или подразделения. Ниже перечислены основные риски и факторы для различных отделений медицинских организаций:
 1. Хирургическое отделение
 - Профессиональные риски:
 - Риск инфекций (включая ИСМП) для хирургов и медсестер.
 - Стресс и психоэмоциональное напряжение из-за высокой ответственности и сложных процедур.
 - Вредные производственные факторы:
 - Контакт с кровью и биологическими жидкостями.
 - Работа с острыми инструментами и приборами.
 - Негативное воздействие анестезирующих газов и химических веществ для дезинфекции.
 2. Отделение реанимации и анестезиологии
 - Профессиональные риски:
 - Стресс из-за интенсивной работы с критически больными пациентами.
 - Риск травм (например, от резких движений или при **搬输病人**).
 - Вредные производственные факторы:
 - Воздействие химических веществ (анестетики, медикаменты).
 - Звук громких аппаратов и оборудования.
 - Контакт с инфекционными материалами.
 3. Терапевтическое отделение
 - Профессиональные риски:
 - Риск передачи инфекционных заболеваний от пациентов к медицинскому персоналу.
 - Психоэмоциональная нагрузка от работы с пациентами с хроническими заболеваниями.
 - Вредные производственные факторы:
 - Контакт с лекарственными средствами и химическими препаратами.
 - Излучение от диагностического оборудования (рентген и пр.).
 - Ненормируемые условия труда (перегрузка, сменные графики).
 4. Педиатрическое отделение
 - Профессиональные риски:
 - Эмоциональное переутомление из-за работы с детьми и их заболеваниями.
 - Риск получения травм при работе с неуправляемыми и активными детьми.
 - Вредные производственные факторы:
 - Возможность заражения инфекциями (вирусы, бактерии) от детей.
 - Воздействие лекарственных препаратов.
 - Психоэмоциональный стресс.
 5. Гинекологическое отделение
 - Профессиональные риски:
 - Стресс при работе с пациентами в состоянии эмоциональной нестабильности.
 - Риск возникновения хронического стресса.
 - Вредные производственные факторы:
 - Контакт с биологическими жидкостями.
 - Использование острых и хирургических инструментов.
 - Влияние дезинфицирующих и химических средств.
 6. Отделение инфекционных заболеваний
 - Профессиональные риски:
 - Высокий риск заражения инфекционными заболеваниями.
 - Стресс из-за значительной ответственности за здоровье других людей.

- Вредные производственные факторы:
 - Работа с опасными инфекциями и вирусами.
 - Контакт с химическими веществами для дезинфекции и дезинсекции.
 - Условия, способствующие нервно-психическому напряжению.

7. Лаборатории и диагностические подразделения

- Профессиональные риски:
 - Риск химических ожогов или других травм от работы с реагентами.
 - Стресс и усталость из-за высокой концентрации и внимания к деталям.
- Вредные производственные факторы:
 - Воздействие токсических и канцерогенных материалов.
 - Работа с острыми инструментами (иглы, скальпели).
 - Условия, которые могут привести к травмам (скользкие полы, оборудование).

2. Назовите нормативные правовые акты, регламентирующие охрану труда в МО, пожарную безопасность.

Охрана труда и пожарная безопасность являются важными аспектами работы медицинских организаций (МО). В России существует ряд нормативных правовых актов, регламентирующих эти области. Вот основные из них:

Охрана труда в медицинских организациях

1. Трудовой кодекс Российской Федерации (ТК РФ) — Федеральный закон от 30.12.2001 N 197-ФЗ:

- Устанавливает общие нормы трудового законодательства, включая права работников на безопасные и здоровые условия труда.

2. Федеральный закон от 17.07.1999 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации":

- Регламентирует вопросы обеспечения безопасности труда для людей с ограниченными возможностями.

3. Федеральные законы "О здравоохранении":

- Закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» также содержит положения, касающиеся трудовой безопасности медицинских работников.

4. Приказы Минздрава России и другие ведомственные акты:

- Приказ Минздрава России № 290н от 29.12.2014 «Об утверждении правил охраны труда в учреждениях здравоохранения».

- Методические рекомендации по охране труда в медицинских организациях.

5. Санитарные правила и нормы (СанПиН):

- СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарные правила и нормы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи" также включает требования к обеспечению безопасных условий труда.

6. Федеральные нормы и правила в области охраны труда (ФНП):

- Стандарты, касающиеся различных аспектов охраны труда, такие как «ФНП 12.1.003-16. "Управление безопасностью и защитой здоровья работников"».

Пожарная безопасность

1. Федеральный закон от 21.12.1994 N 69-ФЗ "О пожарной безопасности":

- Основной закон, регулирующий вопросы пожарной безопасности в Российской Федерации.

2. Правила противопожарного режима в Российской Федерации (утверждены постановлением Правительства РФ от 25.04.2012 N 390):

- Устанавливают основные требования по обеспечению пожарной безопасности в различных организациях, включая медицинские учреждения.

3. Федеральные нормы и правила в области пожарной безопасности (ФНП):

- Определяют требования к организации пожарной безопасности на объектах и в помещениях, в том числе к ужесточению контроля за выполнением мер по противопожарной защите.

4. Санитарные правила и нормы (СанПиН):

- СанПиН 1.1.1058-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда» содержит разделы, касающиеся организации безопасности и предотвращения пожаров.

5. Приказы и регламенты МЧС России:

- Приказ МЧС России от 07.12.2009 N 645 «Об утверждении федерального государственного пожарного надзора» и других документах, касающихся организации пожарной безопасности в учреждениях.

3. Назовите правила использования медицинским персоналом средств индивидуальной защиты при выполнении медицинских вмешательств.

Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) является важной частью обеспечения безопасности как для медицинского персонала, так и для пациентов. Соблюдение правил использования СИЗ помогает предотвратить распространение инфекций и защитить работников от профессиональных рисков. Вот основные правила использования СИЗ при выполнении медицинских вмешательств:

1. Правильный выбор СИЗ

- Выбор средств индивидуальной защиты должен соответствовать специфике выполняемых медицинских вмешательств и рискам, которые могут возникнуть. Важно учитывать тип процедуры, состояние пациента и уровень потенциальной инфекции.

2. Обеспечение доступности СИЗ

- Все медицинские учреждения должны иметь адекватное количество СИЗ, включая перчатки, маски, защитные очки, лицевые щитки, халаты и респираторы. СИЗ должны находиться в удобном месте для доступа.

3. Обучение персонала

- Все сотрудники должны пройти обучение по правильному использованию, надеванию и снятию СИЗ. Это включает обучение по соблюдению гигиенических норм и конечной утилизации СИЗ.

4. Соблюдение гигиенических норм

- Прежде чем надеть СИЗ, медицинский работник должен тщательно вымыть и продезинфицировать руки.

5. Правила надевания и снятия СИЗ

- Надевание:

- Сначала надеваются защитные очки или лицевой щиток, затем маска или респиратор, далее халат и последними – перчатки.

- Снятие:

- Сначала снимаются перчатки (обязательно с учетом антисептики рук), затем халат, затем защитные очки или щиток, и последней – маска или респиратор. Руки вновь дезинфицируются после снятия СИЗ.

6. Утилизация СИЗ

- Использованные СИЗ, которые контактировали с потенциально инфекционными материалами, должны быть утилизированы в соответствии с установленными санитарно-эпидемиологическими нормами. Это включает размещение в специальных контейнерах для опасных отходов.

7. Постоянный контроль и мониторинг

- Важно регулярно проводить контроль за соблюдением правил использования СИЗ и их наличием, а также оценивать необходимость обучения и повышения квалификации медицинского персонала.

8. Использование СИЗ в зависимости от процедуры

- Для разных медицинских вмешательств могут требоваться разные СИЗ:

- При проведении операций и инвазивных процедур: стерильные перчатки, полные

хирургические халаты, маски, а иногда и защитные очки.

- При работе с инфекционными пациентами: респираторы (например, FFP2/FFP3), защитные очки, одноразовые халаты и перчатки.

4. Дайте определение понятиям «асептика» и «антисептика»

Асептика и антисептика — это два ключевых понятия в области инфекционного контроля и профилактики инфекционных заболеваний, особенно в медицинской практике. Оба термина связаны с предотвращением инфекций, однако имеют различные значения и области применения.

Асептика — это комплекс мер и методов, направленных на предотвращение попадания микроорганизмов в стерильные области организма, а также в стерильные медицинские инструменты и материалы. Основная цель асептики — создать и поддерживать стерильные условия во время медицинских процедур, таких как операции, инвазивные вмешательства и другие манипуляции, требующие работы с чистыми и стерильными материалами.

Основные аспекты асептики:

- Стерилизация инструментов и материалов: Использование методов, таких как автоклавирование, для уничтожения всех микроорганизмов на инструментах.
- Гигиена рук: Обязанность медицинского персонала мыть руки и использовать антисептики перед взаимодействием с пациентами или стерильными материалами.
- Специальные условия в операционных: Создание стерильной атмосферы в операционных комнатах путем вентиляции и фильтрации воздуха.

Антисептика — это система мер, направленных на уничтожение или подавление патогенных микроорганизмов на живых тканях (коже, слизистых оболочках) и наружных предметах. Антисептика применяется для обработки кожи перед операциями или инъекциями, а также для обработки ран и повреждений. Цель антисептики — снизить уровень микробной обсемененности и предотвратить инфекционные осложнения.

Основные аспекты антисептики:

- Использование антисептических средств: Применение различных антисептиков, таких как спирт, перекись водорода, йод и другие химические вещества для обработки кожи и медицинских инструментов.
- Обработка ран и повреждений: Применение антисептиков для предотвращения инфекции в открытых ранах или порезах.
- Поддержание чистоты: Регулярная дезинфекция поверхностей в медицинских учреждениях для уменьшения риска передачи инфекций.

5. Дайте определение понятию «деконтаминация».

Деконтаминация — это процесс, направленный на удаление или нейтрализацию загрязняющих веществ, в том числе микроорганизмов, с поверхности объектов, медицинских инструментов, оборудования, а также с кожи и слизистых оболочек. Основная цель деконтаминации заключается в снижении риска передачи инфекций и обеспечении безопасности для пациентов и медицинского персонала.

1. Типы деконтаминации:

- Механическая деконтаминация: Включает физическое удаление загрязняющих веществ и микроорганизмов с помощью мытья, чистки, тряпок, щеток и других методов.
- Химическая деконтаминация: Применяет антисептики и дезинфицирующие средства для уничтожения или подавления микробов на поверхностях и предметах.
- Физическая деконтаминация: Использование методов, таких как тепловая обработка (стерилизация) или ультрафиолетовое излучение, для уничтожения микроорганизмов.

2. Объекты деконтаминации:

- Медицинские инструменты и оборудование, которые должны быть свободны от патогенных микроорганизмов после использования.
- Поверхности в лечебных учреждениях, такие как столы, стулья, полы и оборудование,

подлежащие регулярной очистке и дезинфекции.

- Кожа и слизистые оболочки перед инвазивными процедурами.

3. Применение в медицинской практике:

- Деконтаминация является важной частью профилактики инфекций, связанных с медицинской помощью (ИСМП).

- Используется в операционных, реанимационных, амбулаторных и других отделениях для обеспечения безопасных условий лечения.

4. Процесс деконтаминации:

- Деконтаминация должна проводиться в соответствии с установленными стандартами и протоколами, чтобы гарантировать эффективность очистки и дезинфекции.

6. Назовите уровни деконтаминации рук медицинского персонала.

Деконтаминация рук медицинского персонала — это важный процесс, направленный на снижение микробного обсеменения и предотвращение передачи инфекций в медицинских учреждениях. Существует несколько уровней деконтаминации рук, каждый из которых зависит от степени загрязненности и специфики выполненных манипуляций. Основные уровни деконтаминации рук следующие:

1. Гигиеническая обработка рук

- Описание: Этот уровень деконтаминации включает в себя мытье рук с мылом и водой или применение антисептиков для удаления микробов с кожи рук.

- Показания: Данная обработка требуется перед непосредственным контактом с пациентом, перед выполнением инвазивных процедур, после контакта с потенциально загрязненными предметами и после проведения манипуляций с пациентами (например, при смене перевязки или при уходе за раной).

2. Стерилизация рук

- Описание: Стерилизация рук предполагает полное уничтожение всех микроорганизмов, включая патогенные бактерии, вирусы и споры. Обычно стерилизация производится с помощью специальных антисептиков, таких как антисептики на спиртовой основе (например, 70% этанол).

- Показания: Необходима во время выполнения инвазивных медицинских вмешательств, операций или манипуляций, связанных с высоким риском инфекционных осложнений. Стерилизация рук проводится в операционных и реанимационных отделениях.

3. Антибактериальная или хирургическая обработка рук

- Описание: Это более тщательный и продолжительный процесс, чем обычная гигиеническая обработка. Он предполагает использование антисептиков глубокого действия и включает в себя тщательное мытье рук с акцентом на обработку кожных складок, промежутков между пальцами и ногтевых зон.

- Показания: Используется перед выполнением хирургических операций или высоких по сложности манипуляций, чтобы минимизировать риск инфекции.

4. Обработка рук после контакта с инфекционными материалами

- Описание: Важно проводить тщательную гигиеническую обработку рук после контакта с биологическими жидкостями, а также при работе со стерильными инструментами после завершения манипуляций.

- Показания: Обязательно после работы с пациентами, у которых имеется риск передачи инфекционных заболеваний (например, при уходе за пациентами с инфекциями).

7. Дайте характеристику гигиеническому мытью рук (условия мытья, показания, порядок действий).

Гигиеническое мытье рук — это важная процедура, направленная на удаление загрязнений и микробов с поверхности кожи рук. Эта практика является одной из основ профилактики инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях и в быту.

1. Характеристика гигиенического мытья рук

Условия мытья рук

- Чистота раковины: Раковина должна быть чистой и оборудованной удобной системой

для смыва (желательно с автоматическим смывом, чтобы избежать повторного контакта с загрязненными поверхностями).

- Наличие моющих средств: Важно использовать качественное мыло (желательно антибактериальное) или антисептические средства.
- Сушилki или одноразовые полотенца: Для сушки рук необходимо использовать одноразовые бумажные полотенца или специальные сушилki (если это возможно).
- Технические средства: Для снижения риска инфекций желательно использовать устройства, которые требуют минимального контакта (например, автоматические смесиватели, диспенсеры для мыла и полотенца).

Показания к гигиеническому мытью рук

- Перед контактом с пациентами (например, перед осмотром, лечением и уходом).
- Перед выполнением инвазивных процедур или манипуляций.
- После контакта с потенциально загрязненными поверхностями, инструментами или биологическими жидкостями.
- После смены перчаток.
- После использования туалета или ухода за собой.
- При уходе за ранами, перевязками или другими манипуляциями, связанными с открытыми участками кожи.

2. Порядок действий при гигиеническом мытье рук

1. Подготовка:

- Убедитесь, что все необходимые инструменты и материалы (мыло, антисептики, полотенца) под рукой. Снимите украшения, такие как кольца и браслеты.

2. Влажные руки:

- Откройте кран и намочите руки теплой или холодной водой.

3. Нанесение мыла:

- Возьмите достаточное количество мыла (или антисептика) и распределите его по поверхности рук.

4. Тщательное намыливание:

- Убедитесь, что мыло охватывает все участки рук, включая:
 - Ладони.
 - Внешнюю сторону рук.
 - Пальцы и их промежутки.
 - Ногти (проводите по линии под ногтями).
 - Боковые стороны ладоней и запястья.
- Мытье рук должно длиться не менее 20-30 секунд.

5. Промывание:

- Тщательно промойте руки под проточной водой, чтобы удалить все загрязнения и остатки мыла.

6. Сушка:

- Высушите руки одноразовым бумажным полотенцем или в сушилке. Если используется бумажное полотенце, его можно использовать для закрытия крана (при наличии механизма, который требует контакта).

7. Утилизация полотенца:

- Если использовались одноразовые бумажные полотенца, выбросьте их в печь для утилизации (в специальный контейнер).

8. Назовите основные принципы обеспечения инфекционной безопасности при работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Обеспечение инфекционной безопасности при работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) является критически важным для защиты как медицинского персонала, так и других пациентов. Основные принципы обеспечения инфекционной безопасности можно свести к следующим:

1. Контроль доступа и триаж

- Обеспечение фильтрации и контроля доступа в медицинские учреждения для выявления пациентов с симптомами COVID-19.
- Организация системы триажа (разделение потоков пациентов), чтобы минимизировать контакт здоровых пациентов с инфицированными.

2. Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ)

- Обязательное ношение средств индивидуальной защиты, включая:
 - Масс-средства (маски, респираторы, такие как FFP2/FFP3) для защиты дыхательных путей.
 - Защитные очки или лицевые щитки для защиты глаз.
 - Одноразовые перчатки для предотвращения контакта с биологическими жидкостями и контаминированными поверхностями.
 - Специальные халаты или комбинезоны для защиты кожи и одежды.

3. Гигиена рук

- Регулярное мытье рук с мылом и водой или использование антисептиков на спиртовой основе, особенно после контакта с пациентами или потенциально загрязненными объектами.
- Применение антисептиков перед и после использования СИЗ.

4. Аэрозольная предосторожность

- Обеспечение адекватной вентиляции в помещениях, где находятся пациенты с COVID-19.
- Проведение медицинских процедур, которые могут вызвать аэрозоль (например, интубация, бронхоскопия), в специальных помещениях с соответствующими мерами предосторожности.

5. Изоляция инфицированных пациентов

- Размещение пациентов с подтвержденной или подозреваемой COVID-19 в специальные изолированные помещения или отделения, чтобы предотвратить распространение вируса на другие группы пациентов и медицинский персонал.

6. Дезинфекция помещений и оборудования

- Регулярная дезинфекция всех поверхностей, часто используемых объектов и оборудования, включая медицинские инструменты, мебель и туалеты.
- Использование дезинфицирующих средств, зарегистрированных для уничтожения коронавирусов.

7. Обучение и инструктаж персонала

- Проведение регулярных тренингов и инструктажей для медицинского персонала по мерам инфекционной безопасности, использованию СИЗ и правилам обращения с инфекционными пациентами.

8. Мониторинг состояния здоровья персонала

- Регулярный мониторинг состояния здоровья сотрудников, их тестирование при наличии симптомов COVID-19 или контактов с инфицированными пациентами.
- Обеспечение возможности самоизоляции для персонала при нужде.

9. Информирование пациентов

- Предоставление пациентам информации о COVID-19, мерах безопасности и важности соблюдения гигиенических норм, а также о правилах поведения в медицинском учреждении.

Тема 1.3. Профилактика ИСМП у медицинского персонала

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК -2,,4,7,9: ПК-1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Оказание медицинской помощи пациенту с соблюдением принципов профилактики ИСМП.
2. Проведение гигиенической обработки рук.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; усвоил оказание медицинской помощи с соблюдением принципов профилактики ИСМП, усвоил алгоритм проведения гигиенической обработки рук. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Оказание медицинской помощи пациенту с соблюдением принципов профилактики ИСМП.

Профилактика инфекций, связанных с медицинской помощью (ИСМП), является важной частью работы медицинского персонала, особенно при взаимодействии с пациентами, имеющими инфекционные заболевания или проходящими инвазивные процедуры. Основные принципы оказания медицинской помощи пациенту с соблюдением профилактики ИСМП включают следующие аспекты:

1. Соблюдение стандартных предосторожностей

Стандартные предосторожности следует применять ко всем пациентам, независимо от их диагноза или состояния здоровья. Они включают:

- Гигиена рук: Регулярная и правильная гигиена рук до и после контакта с пациентом. Мытье рук с мылом и водой или использование антисептиков на спиртовой основе перед и после взаимодействия с пациентом и его окружением.

- Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ): Обязательное ношение СИЗ (перчатки, маски, защитные очки или лицевые щитки, защитные халаты) в зависимости от типа процедуры или вероятности контакта с биологическими жидкостями.

2. Тriage и скрининг

- Осуществление предварительного осмотра и сбора анамнеза для определения инфекционного статуса пациента. Выявление пациентов с подозрениями на инфекционные болезни или с факторами риска значительно влияет на дальнейшую тактику лечения и дополнительные меры профилактики.

3. Аэрозольная предосторожность

- Проведение процедур, которые могут вызвать аэрозоль (интубация, бронхоскопия и т. д.), в помещениях с хорошей вентиляцией или в специальных изолированных зонах.
- Использование соответствующих фильтров для защиты дыхательных путей и соблюдение техники выполнения процедур.

4. Изоляция пациентов с инфекциями

- Изоляция пациентов с инфекционными заболеваниями в отдельные кабинеты или палаты, чтобы предотвратить передачу инфекции другим пациентам и медицинскому персоналу.

5. Обработка медицинских инструментов и оборудования

- Строгое соблюдение протоколов по стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов и оборудования после каждого использования. Инструменты, используемые для инвазивных процедур, должны быть стерильными.

6. Дезинфекция поверхностей

- Регулярная дезинфекция поверхностей в помещениях (столы, кресла, оборудование) с использованием дезинфицирующих средств, зарегистрированных для уничтожения патогенных микроорганизмов.

7. Информирование пациентов и семей

- Обучение пациентов по вопросам инфекционной безопасности, включая значение гигиены, необходимость сообщать о любых симптомах инфекции и важность соблюдения рекомендаций медицинского персонала.

8. Мониторинг состояния здоровья персонала

- Регулярный контроль за состоянием здоровья медицинского персонала, включая выявление симптомов инфекционных заболеваний и обязательное тестирование при наличии подозрений.

2. Проведение гигиенической обработки рук.

1. Подготовка

- Убедитесь в наличии всех необходимых материалов:
 - Мыло или антибактериальный гель на спиртовой основе.
 - Полотенца (одноразовые бумажные или тканевые, в зависимости от условий).
 - При наличии — жидкость для дезинфекции рук.
- Снимите украшения: Убедитесь, что на руках нет колец, браслетов или других аксессуаров, которые могут затруднять очистку.

2. Мытье рук с мылом и водой

2.1. Намочите руки

- Подойдите к раковине, откройте кран и намочите руки теплой или холодной водой.

2.2. Нанесите мыло

- Возьмите достаточное количество мыла (обычного или антибактериального) и распределите его по всей поверхности рук.

2.3. Намыливание

- Намыливайте руки не менее 20-30 секунд. Обращайте внимание на все участки:
 - Ладони.
 - Внешнюю сторону и тыльные стороны рук.

- Промежутки между пальцами.
- Пальцы (включая ногти и подногтевое пространство).
- Запястья.

2.4. Промывание

- Тщательно промойте руки под проточной водой, чтобы удалить все остатки мыла и загрязнения.

2.5. Сушка рук

- Вытрите руки одноразовым бумажным полотенцем или в сушилке. При использовании бумажного полотенца можно использовать его для закрытия крана, чтобы избежать повторного загрязнения.

3. Обработка рук антисептиком (вместо мытья)

Если под рукой нет доступа к мылу и воде, можно использовать антисептический гель на спиртовой основе.

3.1. Нанесите антисептик

- Нанесите достаточное количество антисептика на одну ладонь.

3.2. Растирайте руки

- Равномерно распределите антисептик по всем поверхностям рук (ладоням, тыльным сторонам, между пальцами и под ногтями) и натирайте до тех пор, пока руки не высохнут (обычно 20-30 секунд).

Тема 1.3. Профилактика ИСМП у медицинского персонала

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК -2,,4,7,9: ПК-1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
2. Соблюдение требований охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; знает действия в экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования работников, усвоил требования охраны труда при обращении с острыми инструментами. . Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
Порядок действий при аварийных ситуациях
 1. Оценка ситуации
 - Определите характер инцидента: Установите, в чём заключается угроза (например, обострение инфекционного заболевания, утечка биологических жидкостей, контакт с пациентом с неизвестным инфекционным статусом).
 - Идентифицируйте потенциально инфицированные материалы: Определите, есть ли риск контакта с кровью, слюной, другими биологическими жидкостями или загрязненными инструментами.
 2. Обеспечение безопасности

- Убедитесь в личной безопасности: Прежде чем предпринимать действия, всегда сначала позаботьтесь о своей безопасности. Используйте соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ): перчатки, маски, защитные очки и халаты.

- Эвакуация неподготовленного персонала и пациентов: Очистите помещение от людей, которые не участвуют в решении проблемы.

3. Обработка и профилактика

- Обработка рук:

- Проведите гигиеническую обработку рук с мылом и водой или антисептиком на основе спирта после потенциального загрязнения.

- Контроль источника инфекции:

- Если это возможно, прекратите источник инфекции (например, закройте утечку, изолируйте пациента).

4. Уведомление

- Сообщите о ситуации:

- Немедленно уведомите руководителя подразделения и службу инфекционного контроля о произошедшем инциденте.

- Информировать медицинских работников, которые находятся вблизи, о наличии потенциальной угрозы.

5. Сбор данных и документирование

- Заполнение документации:

- Зафиксируйте произошедший инцидент в отчете о происшествии, включая время, место, участников, условия, при которых произошел инцидент, и принятые меры.

- Сбор образцов:

- Если это уместно, соберите образцы (например, крови, слюны) для проб и в последующем анализа.

6. Консультирование и медицинская помощь

- Определите необходимость медицинской помощи:

- При необходимости обеспечьте медицинскую помощь сотрудникам, которые могли контактировать с инфекционным материалом.

- Постконтактное наблюдение:

- Работники, которые могли подвергаться риску заражения, должны пройти осмотр у врача и, при необходимости, быть направлены на постконтактное наблюдение.

7. Обучение и адаптация процессов

- Анализ инцидента:

- После инцидента проведите анализ действий, чтобы определить разрыв в процедурах и оценить эффективность принятых мер.

- Обучение персонала:

- Проведите дополнительные обучающие мероприятия по правилам безопасности и профилактике инфекций на основе выводов из анализа.

2. Соблюдение требований охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.

Общие требования

- Обучение персонала: Все медицинские работники должны пройти обучение по безопасной работе с острыми инструментами и биологическими материалами, включая правильные методы и техники.

- Инструктаж: Проведение регулярных инструктажей по охране труда на рабочих местах. Убедитесь, что все сотрудники знакомы с потенциальными рисками и безопасными процедурами.

2. Рабочее место

- Организация рабочего пространства: Убедитесь, что рабочее место хорошо освещено и организовано так, чтобы минимизировать возможность случайных травм.

- Доступность инструментов: Острые инструменты должны храниться в специально

отведенных местах и быть легко доступны только для обученного персонала.

3. Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ)

- Перчатки: Используйте одноразовые перчатки при работе с биологическими материалами и острыми инструментами, чтобы защитить руки от порезов и инфекций.
- Защитная одежда: Носите медицинские халаты или комбинезоны, которые защищают кожу и одежду от загрязнений.
- Очки и щитки: Используйте защитные очки или лицевые щитки, если имеются риски брызг биологических жидкостей.

4. Обращение с острыми инструментами

- Правильное обращение: Убедитесь, что острые инструменты правильно используются (например, держите лезвие направленным вниз, не нарушайте правила безопасности).
- Не оставляйте открытыми: Не оставляйте острые инструменты без присмотра и никогда не передавайте их из рук в руки без обеспечения безопасного переноса.
- Правильная утилизация: Утилизируйте острые инструменты в специальные контейнеры для острых предметов сразу после использования. Контейнеры должны быть прочными, герметичными и помеченными.

5. Обращение с биологическими материалами

- Соблюдение санитарных норм: Работайте с биологическими материалами на специально отведенных для этого участках, минимизируя риск их распространения.
- Контакт с кожей: Избегайте прямого контакта биологических материалов с кожей и слизистыми оболочками. При необходимости используйте средства защиты.
- Дезинфекция: После работы с биологическими материалами обязательно дезинфицируйте все рабочие поверхности, инструменты и оборудование.

6. Этапы оказания помощи

- Подготовка к процедуре: Убедитесь, что все необходимые инструменты и материалы находятся под рукой перед началом процедуры.
- Постоянный контроль: Следите за состоянием инструментов и обращайтесь внимание на подозрительные ситуации.

7. Медицинское наблюдение

- Медицинское обследование: В случае травмы или аварийной ситуации с острыми инструментами, находите оказание медицинской помощи как можно быстрее и сообщите соответствующему руководству.
- Вакцинация: Работники, имеющие повышенный риск инфекционных заболеваний (например, гепатит В), должны быть вакцинированы.

Тема 1.3. Профилактика ИСМП у медицинского персонала

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК -2,,4,7,9: ПК-1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Профилактика заражения медицинского персонала COVID-19.
2. Оформление утвержденной медицинской документации.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; усвоил профилактику заражения медицинского персонала COVID-19, научился оформлять утвержденные медицинские документации. . Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Профилактика заражения медицинского персонала COVID-19.
 1. Системы фильтрации и триажа
 - Тriage пациентов. Входные фильтры в медицинские учреждения, позволяющие выявить пациентов с симптомами COVID-19. Это может включать измерение температуры, опрос о симптомах и истории контактов.
 - Изоляция: Выделение специализированных помещений для приема и лечения пациентов с подозрением на COVID-19.
 2. Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ)
 - Маски и респираторы: Использование масок и респираторов (например, FFP2/FFP3) для защиты респираторными каплями. Медперсонал, работающий с высокими рисками, должен использовать респираторы.
 - Очки и лицевые щитки: Для защиты глаз от потенциального контакта с вирусом.
 - Перчатки: Обязательно использование одноразовых перчаток при работе с пациентами или потенциально опасными материалами.

- Защитные халаты: Ношение одноразовых защитных халатов или комбинизонов при проведении процедур, связанных с высокой вероятностью контакта с биологическими жидкостями.

3. Гигиена рук

- Регулярная гигиена рук: Мытье рук с мылом и водой или использование антисептиков на спиртовой основе после каждого контакта с пациентами, а также после снятия СИЗ.

- Техника мытья рук: Следование рекомендациям по технике мытья рук и дезинфекции для достижения максимальной эффективности.

4. Вакцинация

- Вакцинация медперсонала: Обеспечение вакцинации всех сотрудников, работающих в медицинских учреждениях. Вакцинация значительно снижает риск заражения и тяжести болезни.

- Обновление информации: Регулярное информирование медицинского персонала о новых рекомендациях по вакцинации и обновлениям в отношении доступных вакцин.

5. Обучение и информирование

- Обучающие программы: Регулярное обучение и инструктаж для медперсонала по вопросам инфекционной безопасности, использованию СИЗ и профилактике COVID-19.

- Доступ к информации: Обеспечение доступом к актуальной информации о COVID-19 и мерах профилактики через рабочие каналы.

6. Обеспечение качества вентиляции

- Вентиляция помещений: Обеспечение хорошей вентиляции в помещениях, где проходит лечение пациентов с COVID-19. Использование систем, очищающих и обновляющих воздух.

- Увеличение времени между приемами пациентов: Обеспечение времени для проветривания кабинетов и помещений.

7. Инфекционный контроль и дезинфекция

- Разработка и внедрение протоколов инфекционного контроля: Строгое соблюдение всех протоколов по дезинфекции и стерилизации в медицинских учреждениях.

- Дезинфекция стационарных и мобильных аптек: Обеспечение регулярной дезинфекции всех используемых помещений, содержащих предметы общего пользования.

8. Мониторинг состояния здоровья

- Регулярный мониторинг: Регулярный контроль состояния здоровья медперсонала, тестирование на COVID-19 при появлении симптомов или после контактирования с заболевшими.

- Психологическая поддержка: Обеспечение доступа к психологической поддержке для сотрудников, испытывающих стресс и тревогу в условиях пандемии.

2. Оформление утвержденной медицинской документации.

1. Общие требования к медицинской документации

- Легкость восприятия: Документация должна быть четкой, понятной и логически структурированной, чтобы обеспечить удобство для последующих медиков.

- Ясный и разборчивый почерк: Если документация ведется вручную, необходимо использовать разборчивый почерк, чтобы избежать недоразумений.

- Проверка на ошибки: Все записи должны проверяться на наличие ошибок. В случае исправлений следует следовать установленным нормам.

2. Основные виды медицинской документации

2.1. Медицинские карты

- Амбулаторная карта: Содержит информацию о пациенте (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес), анамнез заболевания, результаты обследований, назначенное лечение и динамику состояния пациента.

- Стационарная карта: Включает данные об истории болезни, проведенных процедурах, операциях, выписке и рекомендациях.

2.2. Протоколы и журналы

- Протоколы обследований и операций: Должны содержать информацию о проведенных процедурах, их результате, а также фамилии и подписи ответственных врачей.
- Журналы учета: Необходимо вести журналы учета и регистрации медицинских вмешательств, посещений и других значимых событий.

2.3. Рецепты и назначения

- Рецепты на медикаменты: Должны содержать информацию о назначенном препарате, его дозировке, способе применения и сроке действия. Также обязательна подпись врача и печать учреждения.
- Назначения и указания: Все назначения медикаментов, исследований и процедур должны быть четко задокументированы с указанием цели и сроков.

3. Оформление записей

- Дата и время: Каждая запись должна содержать дату и время ее составления.
- Фамилия и инициалы врача: Записи должны содержать подпись врача, а также его должность и, при необходимости, ученую степень.
- Объективность и точность: Все медицинские записи должны отражать действительное состояние пациента, соблюдая принципы объективности. Личные мнения и комментарии не имеют места в документации.
- Использование медицинской терминологии: При оформлении документов следует применять общепринятую медицинскую терминологию.

4. Правила исправлений и изменения в документах

- Исправления: При необходимости исправления следует зачеркивать неправильно написанное слово и надписывать правильное, при этом исправления должны быть подписаны и датированы.
- Запрещено: Запрещено использовать корректирующую жидкость или стикеры для исправлений, так как это может вызвать недоразумения.

5. Хранение и защита

- Безопасность: Медицинская документация должна храниться в защищенных и доступных только уполномоченным лицам местах.
- Конфиденциальность: Соблюдение конфиденциальности является важным аспектом в обращении с медицинскими данными. Доступ к документам должны иметь только члены медицинского персонала, имеющие отношение к лечению данного пациента.

6. Электронная медицинская документация

- Электронные сведения: В случае использования электронных систем, необходимо удостовериться в наличии резервных копий и защиты данных. Обязательно соблюдение законодательства о защите персональных данных.
- Соответствие стандартам: Электронная документация должна соответствовать утвержденным стандартам и протоколам, установленным для обработки медицинской информации.

Тема 1.4. Дезинфекция

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК-2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Дайте определение понятию «дезинфекция».
 2. Назовите виды, цели и задачи дезинфекции.
 3. Перечислите основные характеристики современных средств дезинфекции.
 4. Какие меры предосторожности используются при работе с дезинфицирующими средствами?
 5. Назовите группы дезинфицирующих средств по химическому составу и их особенности.
 6. Назовите основные требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ.
 7. Назовите требования к помещениям, где осуществляется хранение и приготовление дезинфицирующих средств.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; дал определение «дезинфекция», перечислил виды, задачи, меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами, назвал требования к дезинфекционному режиму ЛПУ. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Дайте определение понятию «дезинфекция».
Дезинфекция — это процесс, направленный на уничтожение или инактивацию патогенных микроорганизмов (вирусов, бактерий, грибков и других), находящихся на

поверхностях, в воздухе или на предметах, с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний и обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. Дезинфекция может проводиться различными методами, включая химические, физические и биологические, и охватывает работы в медицинских учреждениях, общественных местах, на предприятиях и в быту. Процесс дезинфекции может быть как предшествующим стерилизации, так и самостоятельной санитарной мерой для снижения микробного загрязнения до допустимого уровня.

2. Назовите виды, цели и задачи дезинфекции.

1. Текущая дезинфекция:

- Проводится в процессе работы, например, после каждого пациента в медицинских учреждениях.
- Направлена на уменьшение микробного загрязнения в помещениях и на предметах, а также на предотвращение распространения инфекции.

2. Заключительная дезинфекция:

- Осуществляется после окончания лечебного процесса (например, при эпидемии или после выявления инфекционного заболевания).
- Целью является полное уничтожение патогенных микроорганизмов в помещении или на предметах.

3. Профилактическая дезинфекция:

- Проводится для предотвращения возникновения инфекционных заболеваний и эпидемий.
- Обычно осуществляется в местах массового скопления людей (общественный транспорт, школы, больницы).

4. Специальная дезинфекция:

- Осуществляется в условиях утечки или заражения опасными инфекциями, например, при биологических атаках или случайных выбросах.
- Включает в себя применение высокоэффективных дезинфицирующих средств и методов.

Цели дезинфекции

- Уничтожение или инаktivация патогенных микроорганизмов: Снижение их количества до безопасного уровня для здоровья человека и животных.
- Предотвращение распространения инфекционных заболеваний: Защита населения от вспышек инфекций.
- Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия: Поддержание гигиенических норм в различных учреждениях (медицинские, образовательные, общественные).
- Снижение микробной нагрузки на окружающую среду: Уменьшение риска загрязнения воздуха, поверхностей и объектов.

Задачи дезинфекции

- Проведение регулярных и плановых дезинфекционных мероприятий: Для достижения высоких стандартов санитарной безопасности.
- Использование эффективных методов и средств дезинфекции: Адаптация технологий и средств под конкретные условия и типы патогенов.
- Мониторинг и оценка эффективности дезинфекции: Проведение тестирования и наблюдений, чтобы убедиться в достоверности и эффективности проведенных мероприятий.
- Обучение и информирование персонала: Обеспечение необходимыми знаниями и навыками для правильного проведения дезинфекций и соблюдения гигиенических стандартов.

3. Перечислите основные характеристики современных средств дезинфекции.

1. Антимикробная активность

- Широкий спектр действия: Способность уничтожать или подавлять различные группы микроорганизмов, включая вирусы, бактерии, грибы и споры.
- Скорость действия: Время, необходимое для достижения дезинфицирующего эффекта. Современные средства часто действуют быстро, что важно для эффективной дезинфекции.

2. Безопасность

- Низкая токсичность: Средства должны быть безопасными для людей, животных и окружающей среды при правильном использовании.
- Отсутствие коррозионных свойств: Они не должны повреждать обрабатываемые поверхности и материалы (металлы, пластики, ткани и т. д.).

3. Удобство применения

- Легкость в использовании: Имеют простые инструкции, легко разбавляются и наносятся на поверхности.
- Разнообразие форм: Доступные в различных формах (растворы, аэрозоли, гели, порошки), что позволяет выбрать наиболее удобный вариант для конкретных условий.

4. Стабильность

- Долговечность: Поддерживают свою активность в течение определенного времени, даже при хранении. Некоторые средства могут сохранять эффективность в течение нескольких месяцев или лет.

5. Совместимость

- Сочетаемость с другими средствами: Не должны вступать в негативные химические реакции с другими химическими веществами, которые могут использоваться в процессе очистки или дезинфекции.

6. Экологичность

- Биоразлагаемость: Предпочтение отдается средствам, которые безопасны для окружающей среды и имеют низкое воздействие на экосистему после использования.

7. Регуляция pH

- Оптимальный уровень pH: Многие современные дезинфицирующие средства имеют отрегулированный pH, что позволяет избежать повреждения обрабатываемых поверхностей и повышает эффективность действия.

8. Специфичность

- Целевое действие: В некоторых случаях средства могут быть разработаны для борьбы с определенными патогенами, что увеличивает их эффективность в специфических приложениях.

4. Какие меры предосторожности используются при работе с дезинфицирующими средствами?

1. Использование индивидуальных средств защиты (ИПЗ)

- Перчатки: Используйте непромокаемые и химически стойкие перчатки при работе с жидкими дезинфицирующими средствами.
- Маски и респираторы: При распылении аэрозолей или работе с веществами, образующими пары, рекомендуется использовать маски или респираторы для защиты органов дыхания.
- Защитные очки: Используйте очки или защитные щитки, чтобы предотвратить попадание дезинфицирующих средств в глаза.
- Защитная одежда: Носите специальную защитную одежду (комбинезоны, халаты), чтобы избежать контакта с кожей.

2. Правильное хранение

- Соблюдение инструкций: Дезинфицирующие средства необходимо хранить согласно инструкциям производителя, в недоступном для детей и домашних животных месте.
- Температурные условия: Убедитесь, что средства хранятся при правильной температуре и вдали от источников тепла и солнечного света.

- Избегание смешивания: Храните дезинфицирующие средства отдельно и не смешивайте их без предварительного ознакомления с реакциями между ними, чтобы избежать нежелательных химических реакций.

3. Правильное использование

- Соблюдение инструкций: Тщательно следуйте инструкциям по применению и дозировке, указанным на упаковке или в инструкции по применению.

- Обеспечение вентиляции: Работайте в хорошо проветриваемых помещениях, чтобы минимизировать воздействие вредных паров и газов.

- Избегание контакта с кожей и глазами: Убедитесь, что дезинфицирующие средства не касаются открытых участков кожи и глаз. Если это произошло, немедленно промойте пораженное место большим количеством воды.

4. Оповещение о рисках

- Чтение этикеток: Ознакомьтесь с этикетками и информацией о безопасности в отношении токсичности, потенциальных аллергенов и необходимых мерх предосторожности.

- Информирование коллег: Убедитесь, что все работники, находящиеся поблизости, проинформированы о возможных рисках и необходимых мерах предосторожности.

5. Первая помощь при контакте

- Промывание кожи и глаз: Если произошло контакт с дезинфицирующим средством, немедленно промойте пораженный участок с большим количеством воды. В случае попадания в глаза следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

- Обращение к врачу: В случае появления необычных симптомов (кашель, затрудненное дыхание, аллергические реакции и т.д.) немедленно обратитесь к врачу.

6. Обучение и инструктаж

- Обучение сотрудников: Проводите регулярные тренинги и инструктажи по безопасной работе с дезинфицирующими средствами.

- Документирование мероприятий: Ведение документации о проведении обучения и инструктажей, а также о мерах предосторожности.

5. Назовите группы дезинфицирующих средств по химическому составу и их особенности.

1. Хлорсодержащие соединения

- Примеры: Хлорный гипохлорит, натрий дихлорат, хлорные таблетки.

- Особенности:

- Обладают сильным антимикробным действием и широким спектром активности.

- Эффективны против бактерий, вирусов, грибов и спор.

- Чувствительны к органическим веществам и температуре.

- Обладают характерным запахом хлора.

- Используются в медицинских учреждениях, на предприятиях общественного питания и для дезинфекции воды.

2. Алкоголесодержащие средства

- Примеры: Изопропиловый и этиловый спирт (концентрации 60%–90%).

- Особенности:

- Эффективны против большинства бактерий, вирусов и грибов, но менее эффективны против спор.

- Обладают быстрой активностью и испаряются без остатка.

- Используются для дезинфекции рук, медицинского инструментария и поверхностей.

- Не рекомендуется применять на влажных поверхностях, так как эффективность снижается.

3. Катионные поверхностно-активные вещества (ПАВ)

- Примеры: Хлорида бензилдодecilаммония (БАК), цетилпиридиний хлорид.

- Особенности:

- Имеют ограниченный антимикробный спектр, действуют в основном на

грамположительные бактерии и некоторые вирусы.

- Используются для дезинфекции поверхностей, медицинских инструментов, а также в качестве дезодорантов и антисептиков.

- Обладают моющим эффектом и не требуют смывания.

4. Альдегиды

- Примеры: Формальдегид, глутаральдегид.

- Особенности:

- Обладают выраженным дезинфицирующим действием, эффективны против бактерий, вирусов и спор.

- Используются для стерилизации и дезинфекции медицинского оборудования и инструментов.

- Легко вызывают аллергические реакции и имеют токсичность, поэтому требуют осторожного обращения.

5. Окисляющие агенты

- Примеры: Перекись водорода, перманганат калия.

- Особенности:

- Обладают антимикробной активностью благодаря окислению клеточных компонентов микроорганизмов.

- Эффективны против вирусов, бактерий и грибов, но менее активны против спор.

- Также используются для дезинфекции поверхностей и в медицине.

6. Фенолы и их производные

- Примеры: Крезол, о-фталевый альдегид.

- Особенности:

- Эффективны против ряда патогенных микроорганизмов, прежде всего бактерий и грибов.

- Обладают дезинфицирующими и моющими свойствами.

- Используются в качестве средств для дезинфекции в учреждениях здравоохранения, но могут быть токсичными.

7. Соляные кислоты и кислоты органического происхождения

- Примеры: Салициловая кислота, уксусная кислота.

- Особенности:

- Используются для дезинфекции некоторых медицинских и бытовых принадлежностей.

- Эффективны против некоторых патогенов, но имеют ограниченное применение из-за их раздражающего действия.

6. Назовите основные требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ.

1. Регулярность и плановость дезинфекционных мероприятий

- Проведение дезинфекции должно быть запланировано и проводиться регулярно в соответствии с установленными графиками, а также в случае возникновения инфекционных заболеваний или вспышек.

2. Комплексность и системность

- Дезинфекционные мероприятия должны охватывать все аспекты работы учреждения: помещения, медицинское оборудование, инструменты и мебель. Это предполагает использование различных методов и средств дезинфекции.

3. Соблюдение актуальных норм и стандартов

- Дезинфекционный режим должен соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам, а также рекомендациям органов здравоохранения и стандартам, установленным для данного типа учреждений.

4. Обоснование выбора дезинфицирующих средств

- Дезинфицирующие средства должны подбираться в зависимости от их эффективности против специфических патогенов, а также в соответствии с характеристиками обрабатываемых поверхностей и оборудования. Выбор должен основываться на научных

данных и клиническом опыте.

5. Следование инструкциям по применению

- Необходимо строго соблюдать инструкции по применению дезинфицирующих средств, включая рекомендации по концентрации, времени воздействия и методам применения.

6. Контроль эффективности дезинфекции

- Регулярный мониторинг и оценка эффективности проведенных дезинфекционных мероприятий с помощью лабораторных исследований (например, микробиологические посевы) и визуальных проверок.

7. Подготовка и обучение персонала

- Сотрудники должны проходить обучение и инструктажи по соблюдению дезинфекционного режима, включая правильное использование дезинфицирующих средств и индивидуальных средств защиты.

8. Документирование процесса дезинфекции

- Ведение документации о проведении дезинфекционных мероприятий, включая даты, применяемые средства и результаты контроля, для обеспечения прозрачности и возможности аудита.

9. Обеспечение безопасности и защиты здоровья персонала и пациентов

- Все дезинфекционные мероприятия должны проводиться с соблюдением мер безопасности, защищающих как людей, так и окружающую среду от негативных последствий воздействия дезинфицирующих средств.

10. Разработка и внедрение стандартов и протоколов

- Важно иметь заранее разработанные и внедренные стандарты и протоколы, касающиеся дезинфекции, соответствующие специфике ЛПУ и типу оказываемой медицинской помощи.

7. Назовите требования к помещениям, где осуществляется хранение и приготовление дезинфицирующих средств.

1. Специальное помещение

- Хранение дезинфицирующих средств должно проводиться в специально отведенном помещении, которое предназначено исключительно для этих целей, чтобы минимизировать риск случайных загрязнений и смешивания.

2. Вентиляция

- Помещение должно быть хорошо проветриваемым или оснащенным системой вентиляции, чтобы предотвращать накопление вредных паров и обеспечить безопасность работников. Это особенно важно для спиртовых и хлорсодержащих средств.

3. Температурный режим

- Хранение дезинфицирующих средств должно происходить при температуре, рекомендованной производителем. Избегайте перегрева и замораживания, которые могут нарушить эффективность средств.

4. Защита от доступа посторонних

- Помещение должно быть закрытым и защищенным от доступа посторонних лиц, в том числе детей и клиентов, для предотвращения несчастных случаев.

5. Сторонние эффекты

- Дезинфицирующие средства не должны храниться рядом с продуктами питания, лекарственными средствами или другими химическими веществами, которые могут вступить в реакцию с ними.

6. Системы хранения

- Используйте стеллажи или шкафчики для удобного и безопасного хранения дезинфицирующих средств. Предпочтение следует отдавать контейнерам из устойчивых к коррозии материалов.

7. Место для приготовления

- Помещение для приготовления дезинфицирующих средств должно быть отдельным от других процессов, где может возникнуть риск загрязнения.

8. Наличие необходимого оборудования

- В помещениях должны быть предусмотрены необходимые инструменты и оборудование, такие как мерные сосуды, защитная посуда и герметичные контейнеры для хранения.

9. Обеспечение безопасности

- В помещении должны находиться средства индивидуальной защиты (ИПЗ) – перчатки, маски, защитные очки и лабораторные халаты. Также рекомендуется наличие аптечки первой помощи.

10. Документация

- Ведение документации об инвентаризации дезинфицирующих средств, их сроках годности, а также об использовании и приготовлении. Это поможет контролировать запасы и избегать использования просроченных средств.

Тема 1.4. Дезинфекция

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК-2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Назовите методы контроля качества дезинфекции.
 2. Назовите нормативные документы регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции.
 3. Дайте понятие определению «дезинсекция» и «дератизация».
 4. Перечислите способы химической дезинфекции.
 5. Назовите правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции.
 6. Назовите нормативные документы регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; назвал методы контроля качества дезинфекции, нормативные документы, дал определение «дезинсекция, дератизация», назвал способы дезинфекции. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Назовите методы контроля качества дезинфекции.
Контроль качества дезинфекции является важным аспектом в обеспечении инфекционной безопасности в медицинских учреждениях, общественных местах и на производственных объектах. Ниже приведены основные методы контроля качества дезинфекции:
 1. Визуальный контроль
 - Осмотр: Непосредственное визуальное наблюдение за состоянием обрабатываемых

поверхностей и оборудования после дезинфекции. Это позволяет убедиться в отсутствии видимых загрязнений и остатков биологических материалов.

2. Микробиологические методы

- Посев на питательные среды: После дезинфекции производится забор образцов с обработанных поверхностей (с помощью тампонов или стерильных скребков) для последующего высевания на питательные среды. Это позволяет оценить микробное загрязнение.

- Проверка на микроорганизмы: Исследование образцов на наличие специфических патогенов (например, через количественный или качественный анализ).

3. Химические методы

- Контроль концентрации дезинфицирующих средств: С помощью специальных тест-полосок или химических индикаторов можно проверять, соответствует ли концентрация дезинфектанта требованиям, указанным в инструкции.

- Оценка свойств дезинфектантов: Проведение анализа на предмет активных ингредиентов и их эффективность.

4. Физические методы

- Контроль температуры при термической дезинфекции: Проверка температуры и времени, при котором проводилась термическая обработка (например, в автоклавах), позволяет гарантировать, что дезинфекция прошла с соблюдением всех условий.

- Ультрафиолетовая дезинфекция: Проверка уровня ультрафиолетового излучения и времени воздействия, чтобы убедиться в эффективности обработки.

5. Биологические индикаторы

- Использование биоиндикаторов: Применение специальных тестов, содержащих доверенные штаммы микроорганизмов, которые должны быть инактивированы в процессе дезинфекции. Это дает ясное представление о действительности дезинфекции.

- Эндотоксиновые или споровые тесты: Использование спор бактерий, как, например, *Geobacillus stearothermophilus*, для проверки эффективности стерилизации или дезинфекции.

6. Документирование и аудит

- Ведение документации: Важно фиксировать все результаты контроля, а также процедуры дезинфекции в журнале, что позволит проводить анализ и выявлять несоответствия.

- Плановые аудиты: Проведение регулярных проверок и оценок систем дезинфекции для выявления недостатков и внесения необходимых корректив.

2. Назовите нормативные документы регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции.

1. Федеральные законы

- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»: Определяет основные принципы санитарно-эпидемиологической безопасности, в том числе вопросы дезинфекции.

2. Приказы и инструкции Министерства здравоохранения РФ

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.06.2015 № 344н «Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.2824-10 «Дезинфекция, стерилизация и профилактика инфекционных заболеваний»: В данном документе содержатся требования к проведению дезинфекции, включая выбор методов, средств и режимов.

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.12.2010 № 1096н «Об утверждении правил организации контроля за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи»: Описывает порядок контроля инфекций, в том числе дезинфекции.

3. Санитарные правила и нормы (СанПиН)

- СанПиН 2.1.2.2631-10 «Санитарные правила и нормы к организации дезинфекционного процесса в медицинских и других учреждениях»: Описывает способы, режимы и средства для дезинфекции.

- СанПиН 2.1.2.1180-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям и веществам, применяемым для дезинфекции и стерилизации»: Устанавливает требования к веществам, используемым для дезинфекции.

4. Госстандарты (ГОСТы)

- ГОСТ Р 51490-99 «Средства дезинфекции. Общие требования и методы испытаний»: Устанавливает общие требования и методы испытаний для средств дезинфекции.

- ГОСТ Р 50267.0-91 «Средства дезинфекции. Общие условия. Методы испытаний»: Определяет требования к средствам дезинфекции и методам их испытания.

5. Методические рекомендации

- Методические рекомендации Роспотребнадзора: Содержат информацию о конкретных подходах к дезинфекции, включая спецификации, характерные для разных учреждений и инфекций.

6. Руководства и рекомендации ВОЗ

- Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): Включают международные стандарты и практики дезинфекции, которые могут быть применимы в России и других странах; часто служат основой для национальных

3. Дайте понятие определению «дезинсекция» и «дератизация».

Дезинсекция — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение насекомых-вредителей, которые могут представлять опасность для здоровья человека, животных, а также вызывать повреждения имущества и продуктов. Дезинсекция охватывает борьбу с различными видами насекомых, такими как тараканы, мухи, комары, блохи, клопы и другие.

Основные цели дезинсекции:

- Устранение насекомых-вредителей в жилых и производственных помещениях.
- Предотвращение распространения заболеваний, передающихся через насекомых (например, такие как малярия, лихорадка денге и другие).
- Защита продуктов, материалов и имущества от повреждений.

Методы дезинсекции:

- Химические (инсектициды, порошки, аэрозоли).
- Физические (температурная обработка, ультразвуковые устройства).
- Биологические (использование естественных врагов насекомых, например, паразитов или хищников).

Дератизация — это процесс, направленный на уничтожение грызунов (в основном крыс и мышей), которые могут представлять угрозу для здоровья человека и вызывать повреждения имущества. Грызуны могут быть переносчиками различных инфекционных заболеваний и вызывать значительные экономические потери.

Основные цели дератизации:

- Устранение грызунов в жилых, производственных и общественных помещениях.
- Предотвращение распространения заболеваний, таких как лептоспироз, туляремия, чума и другие.
- Защита продуктов и материалов от порчи.

Методы дератизации:

- Химические (пестициды, яды для грызунов).
- Физические (установка ловушек, механических барьеров).
- Биологические (применение естественных врагов грызунов).

4. Перечислите способы химической дезинфекции.

Химическая дезинфекция — это процесс уничтожения или инактивации микроорганизмов и патогенов с использованием дезинфицирующих веществ. Ниже перечислены основные способы химической дезинфекции:

1. Выбор дезинфицирующих средств

- Классические дезинфектанты:

- Хлорсодержащие средства: Такие как гипохлорид натрия (белизна), хлорная известь. Эффективны против широкого спектра микробов, включая вирусы, бактерии и споры.
- Алкоголи: Изопропиловый и этиловый спирт используются для дезинфекции рук и поверхностей. Эффективны при концентрации 60-90%.
- Перекись водорода: Имеет антимикробные свойства и может использоваться для дезинфекции различных поверхностей.
- Ионы тяжелых металлов: Например, хлорид ртути, используются для дезинфекции, хотя их применение ограничено из-за токсичности.
- Кварцовые и другие органические дезинфектанты: Например, диметилсульфоксид или бис-фенолы.

2. Способы применения химических дезинфицирующих средств

- Обрызгивание и распыление: Дезинфицирующее средство распыляется на поверхности с помощью распылителей.
- Промывание и протирание: Использование дезинфицирующих растворов для протирания или промывания загрязненных объектов и поверхностей.
- Замачивание: Объекты (инструменты, материалы) погружаются в раствор дезинфицирующего средства на определенное время.
- Обработка паром с добавлением дезинфектантов: Использование паровых дезинфекторов, которые одновременно воздействуют теплом и химическими веществами.

3. Эффективные концентрации и время воздействия

- Концентрация дезинфицирующих средств: Для достижения максимального эффекта необходимо строго соблюдать рекомендуемые концентрации, указанные в инструкциях производителя.
- Время воздействия: Время контакта дезинфицирующего средства с поверхностью или объектом также играет ключевую роль в эффективности. Нужно придерживаться указанных временных интервалов.

4. Учет особенностей дезинфекции

- Тестирование на устойчивость: Необходимо учитывать возможность устойчивости микроорганизмов к определенным дезинфицирующим средствам. Для этого периодически следует проводить тесты на эффективность.
- Комбинированные методы: Часто применяются комбинированные дезинфекционные решения, которые используют несколько дезинфицирующих средств для достижения повышенной эффективности.

5. Назовите правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции.

Эксплуатация оборудования для проведения дезинфекции требует соблюдения определенных правил и порядка, чтобы гарантировать эффективность процессов дезинфекции и безопасность для персонала. Ниже приведены основные правила и порядок эксплуатации такого оборудования.

1. Подготовка к эксплуатации

- Обучение персонала: Все работники, которые будут использовать дезинфекционное оборудование, должны пройти обучение по безопасной эксплуатации, а также знакомиться с инструкциями и методическими указаниями.
- Проверка готовности оборудования: Перед началом работы необходимо убедиться в исправности оборудования. Проверка должна включать осмотр на предмет повреждений, наличие всех необходимых аксессуаров.

2. Подготовка рабочего места

- Соблюдение санитарных норм: Перед использованием оборудования необходимо провести очистку рабочего места и обеспечить его соответствие санитарным требованиям.
- Подготовка дезинфицирующих средств: Обеспечьте наличие необходимых дезинфицирующих растворов и их соответствие инструкциям по применению.

3. Правила эксплуатации

- Соблюдение инструкций: В процессе эксплуатации необходимо строго следовать

инструкциям производителя оборудования и дезинфицирующих средств, включая рекомендации по концентрациям и времени воздействия.

- Использование индивидуальных средств защиты: Персонал должен использовать индивидуальные средства защиты (перчатки, маски, защитные очки, халаты) для предотвращения контакта с дезинфицирующими веществами и их парами.

- Безопасное обращение с химикатами: Следует соблюдать осторожность при работе с дезинфицирующими средствами, особенно с опасными или токсичными веществами.

4. Процесс дезинфекции

- Подготовка оборудования: На этапе начала работы проверьте корректную настройку и работу оборудования. Следует также обратить внимание на правильное распределение дезинфицирующего средства на обрабатываемой поверхности.

- Регулировка параметров: В зависимости от типа оборудования (например, парогенератора, ультрафиолетовой лампы и т.д.) необходимо регулировать параметры работы (температуру, давление, интенсивность, время обработки).

- Наблюдение за процессом: В течение всего процесса дезинфекции необходимо следить за его эффективностью, а также убедиться в отсутствии ошибок в работе оборудования.

5. Завершение работы

- Очистка оборудования: После завершения дезинфекции оборудование должно быть очищено и подготовлено к следующему использованию. Это может включать промывание, дезинфекцию и обслуживание.

- Документирование результатов: Все проведенные процедуры должны быть задокументированы в соответствии с установленными нормами (например, записи в журнале дезинфекции).

6. Периодическая проверка и обслуживание

- Профилактическое обслуживание: Оборудование должно проходить регулярное техническое обслуживание согласно графику, установленному производителем, чтобы гарантировать его исправность и эффективность.

- Тестирование на эффективность: Периодически следует проводить тестирование на эффективность дезинфекции, чтобы убедиться в правильной работе оборудования и используемых дезинфицирующих средств.

Тема 1.4. Дезинфекция

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК-2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; изучил первую помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

является важной процедурой, которая может помочь предотвратить или минимизировать последствия контакта с химическими веществами. Вот шаги, которые необходимо предпринять в зависимости от ситуации:

При попадании дезинфицирующих средств на кожу:

1. С немедленным воздействием:

- Как можно скорее удалите загрязненную одежду и аксессуары, которые могут содержать дезинфицирующее средство.

2. Промывание:

- Обильно промойте пораженный участок кожи под проточной водой. Это должно происходить не менее 10-15 минут, чтобы удалить остатки химиката.

- При отсутствии возможности промывания под водой, используйте влажные салфетки или другие средства для очистки кожи до обращения за medical помощью (по возможности).

3. Проверка на повреждения:

- После промывания осмотрите кожу на наличие покраснений, ожогов или иных повреждений. В случае их наличия, обратитесь к врачу.

4. Обработка:

- Если на коже остались раздражения, можно применить успокаивающие средства (например, алоэ вера или кремы на основе масла), но прежде всего следует проконсультироваться с врачом.

5. Поиск медицинской помощи:

- Если наблюдаются сильные реакции (жжение, зуд, отек), следует обратиться за медицинской помощью, даже если для этого придется вызвать скорую помощь.

При попадании дезинфицирующих средств в глаза:

1. Немедленное промывание:

- Недавно закапанные или брызнувшие дезинфицирующие средства в глаза требуют немедленного промывания.

- Промывайте глаза под проточной теплой водой (лучше всего выделить для этого раковину или глазную промывалку) не менее 15–20 минут, держа веки открытыми. Используйте чистую воду или физиологический раствор.

2. Удаление контактных линз:

- Если есть контактные линзы, их следует сразу же удалить, но только после начала промывания.

3. Проверка на повреждения:

- После промывания, также проверьте, нет ли красноты, нарушения зрения или сильного воспаления.

4. Поиск медицинской помощи:

- Даже если после промывания глаз не наблюдается явных симптомов, важно обратиться к врачу для дальнейшего осмотра.

При попадании дезинфицирующих средств в ротовую полость или при вдыхании:

1. При попадании в рот:

- Необходимо сразу же промыть рот большим количеством воды.
- Не вызывайте рвоту, если это не рекомендовано врачом или в инструкции по дезинфицированному средству.
- Применяйте активированный уголь только по рекомендации врача.
- Обратитесь к врачу или в токсикологический центр для получения дальнейших инструкций.

2. При вдыхании:

- Постепенно выведите человека на свежий воздух. Это поможет уменьшить эффект токсинов от дезинфицирующих средств.
- Убедитесь, что дыхательные пути свободны, наблюдайте за состоянием человека.
- Если есть затруднения с дыханием, вызовите скорую помощь.

Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые

Тема 1.4. Дезинфекция

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК-2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

Приготовление, использование и хранение дезинфицирующих средств.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; приготовил дезинфицирующее средство. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

Приготовление, использование и хранение дезинфицирующих средств.

- Выбор дезинфицирующего средства: Важно выбирать средство, основываясь на его эффективности против патогенов, специфике обработки (поверхности, инструменты, помещения) и соответствующих рекомендациях производителя.
- Следование инструкции: Перед приготовлением необходимо ознакомиться с инструкцией производителя, которая содержит информацию о необходимых концентрациях, времени воздействия, способах разведения и специфических условиях.
- Разведение: Если дезинфицирующее средство требует разведения, следуйте следующим рекомендациям:
 - Используйте чистую, лучше всего дистиллированную или кипяченую воду.
 - Измеряйте необходимое количество средства и воды с помощью мерных сосудов для достижения точной концентрации.
 - Для некоторых средств может потребоваться предварительное размешивание для равномерного распределения активных компонентов.

- Рецепт и дозировка: Убедитесь, что Вы правильно рассчитали и подготовили нужное количество, чтобы оно использовалось в течение установленного срока.

- Подготовка рабочего пространства: Все приготовления должны проводиться в чистом и хорошо проветриваемом помещении, с использованием средств индивидуальной защиты (перчаток, масок и защитных очков).

2. Использование дезинфицирующих средств

- Приготовление рабочего раствора: Приготавливайте раствор непосредственно перед использованием, чтобы не снижалась его эффективность. Если средство хранится в готовом виде, соблюдайте сроки его использования, указанные в инструкции.

- Метод обработки: В зависимости от типа дезинфицирующего средства и обрабатываемой поверхности, применяйте его различными способами:

- Протирание: Используйте чистые, одноразовые или многоразовые тряпки, промытые в дезинфицирующем растворе.

- Распыление: Используйте распылители, соблюдая при этом рекомендации по равномерному покрытию поверхности.

- Мочение: Погружайте инструменты и предметы в дезинфицирующий раствор в течение указанного времени.

- Время контакта: Обеспечьте необходимое время контакта дезинфицирующего средства с поверхностью или объектом для достижения его максимальной эффективности.

- Подсушка: Позвольте обработанной поверхности высохнуть естественным образом, не протирая её до полного высыхания.

3. Хранение дезинфицирующих средств

- Условия хранения:

- Храните дезинфицирующие средства в хорошо проветриваемом помещении, защищенном от прямых солнечных лучей.

- Соблюдайте рекомендованный температурный режим и условия хранения, указанные в инструкции.

- Изолированное место: Дезинфицирующие средства должны храниться в недоступном для детей и домашних животных месте, чтобы исключить возможность случайного употребления или контакта.

- Раздельное хранение: Храните дезинфицирующие средства отдельно от продуктов питания, медицинских препаратов и других химических веществ, чтобы избежать нежелательных реакций и загрязнения.

- Контроль сроков годности: Регулярно проверяйте сроки годности дезинфицирующих средств и следите за их изменениями (например, изменение цвета или осадка).

- Правильная упаковка: Дезинфицирующие средства должны храниться в заводской или герметичной упаковке, чтобы избежать потерь из-за испарения или утечек.

Тема 1.5. Организация профилактики ИСМП в медицинской организации

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Назовите санитарно-эпидемические требования к размещению, устройству и оборудованию организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.
 2. Какие нормативные документы регламентируют санитарно-противоэпидемический режим в ЛПО?
 3. Назовите профилактические и противоэпидемические мероприятия, организуемые в МО.
 4. Назовите особенности санитарно-эпидемиологического режима работы буфетной и столовой (порядок обработки и хранения посуды).
 5. Перечислите санитарно-эпидемиологические требования, предъявляемые к условиям труда персонала в МО.
 6. Назовите санитарно-эпидемические требования к организации питания пациентов и персонала в ЛПУ.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; проявляет навыки аргументации устройства и функции приемного отделения стационара, содержание деятельности сестринского персонала в приемном отделении, пути госпитализации пациентов, документацию, необходимую для приема пациента в стационар, Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Назовите санитарно-эпидемические требования к размещению, устройству и

оборудованию организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

Санитарно-эпидемические требования к размещению, устройству и оборудованию организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, имеют важное значение для обеспечения безопасности пациентов, сотрудников и посетителей, а также для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. Ниже перечислены основные требования:

1. Размещение

- Локация: Медицинские учреждения должны располагаться в местах, удалённых от источников загрязнения (например, промышленные зоны, свалки).
- Доступность: Организации должны быть удобно расположены для пациентов, включая транспортную доступность.
- Разделение потоков: Необходимо организовать отдельные входы и выходы для различных групп пациентов (например, амбулаторные, стационарные, инфекционные) для минимизации риска перекрёстного заражения.

2. Устройство помещений

- Площадь и планировка: Помещения должны проектироваться с учетом необходимого расстояния между койками, столами и кабинетами, обеспечивая доступ к медицинским услугам и соблюдение санитарных норм.
- Естественное освещение и вентиляция: Помещения должны быть хорошо освещены естественным и искусственным светом и иметь адекватную систему вентиляции, обеспечивающую приток свежего воздуха.
- Отделка: Стены, потолки и полы должны быть выполнены из легко очищаемых и гладких материалов, устойчивых к влаге и загрязнениям.

3. Оборудование

- Медицинское оборудование: Все медицинские приборы и оборудование должны соответствовать современным стандартам, иметь сертификаты качества и регулярно проходить техническое обслуживание.
- Системы дезинфекции: Необходимы установки для дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов и оборудования, включая автоклавы и дезинфицирующие камеры.
- Мебель: Мебель в медицинских учреждениях должна быть изготовлена из устойчивых материалов, легко очищаться и дезинфицироваться.
- Системы водоснабжения и канализации: Обязательно наличие системы горячего и холодного водоснабжения, качественной канализации и системы очистки сточных вод для предотвращения загрязнения.

4. Санитарные узлы

- Туалеты: Доступные, чистые и укомплектованные санитарными средствами, умывальниками с подачей горячей и холодной воды.
- Промывочные и дезинфекционные зоны: Специальные помещения или зоны для мытья и дезинфекции инвентаря и оборудования должны быть изолированы от других потоков.

5. Условия труда

- Система отопления и кондиционирования: Необходимо обеспечить оптимальный температурный режим в помещениях, в которых работают медицинские работники и проходят пациенты. Это включает как отопление в холодный период, так и кондиционирование в жаркий.
- Системы безопасности: Обеспечить наличие аварийных выходов, сигнализации и средств для экстренного оказания помощи.

6. Утилизация отходов

- Система сбора и удаления медицинских отходов: Установить специальные контейнеры для сбора и безопасного удаления медицинских и вообще отходов, обеспечивать их регулярную утилизацию в соответствии с установленными нормами.

2. Какие нормативные документы регламентируют санитарно-противоэпидемический режим в ЛПО?

Санитарно-противоэпидемический режим в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) регулируется несколькими нормативными документами, которые устанавливают требования к обеспечению здоровья и безопасности как пациентов, так и медицинского персонала. Ниже приведены основные категории таких документов:

1. Федеральные законы

- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»: Устанавливает правовые основы в области санитарно-эпидемиологического благополучия и регламентирует деятельность в этой сфере.

2. Приказы Минздрава России

- Приказ Минздрава России от 30.12.2018 № 2392н «Об утверждении санитарно-эпидемиологических требований к организации медицинской деятельности»: Устанавливает требования к организации медицинской деятельности, включая санитарно-противоэпидемический режим.

- Приказ Минздрава России от 24.09.2020 № 983н «О внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Российской Федерации»: Этот приказ включает изменения, касающиеся дезинфекции и стерилизации, а также контроля за инфекциями.

3. Санитарные правила и нормы (СанПиН)

- Санитарные правила и нормы (СанПиН): Нормативные документы, содержащие требования к различным аспектам работы ЛПО, включая условия труда, дезинфекцию, оборудование, размещение и организацию санитарного контроля.

4. Методические рекомендации

- Методические рекомендации ФБУЗ: Эти рекомендации могут быть изданы Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) и содержат различные аспекты санитарно-противоэпидемической деятельности в условиях ЛПО.

5. Стандарты (ГОСТы)

- ГОСТы: Существует множество стандартов, касающихся медицинского оборудования, стерилизации, дезинфекции, содержащих требования к безопасности и эффективности оборудования и материалов, используемых в медицине.

6. Локальные акты

- Уставы и внутренние процедуры ЛПО: Каждое лечебное учреждение может разрабатывать свои внутренние локальные акты, регламентирующие правила и процедуры в рамках санитарно-противоэпидемического режима, совместимые с вышеупомянутыми законодательными и нормативными актами.

3. Назовите профилактические и противоэпидемические мероприятия, организуемые в МО.

В медицинских организациях (МО) проводятся различные профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекций и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия. Вот основные из них:

Профилактические мероприятия

1. Иммунизация:

- Проведение вакцинации населения от инфекционных заболеваний (грипп, корь, полиомиелит и т.д.) в соответствии с национальным планом вакцинации.

2. Обучение и информирование:

- Проведение просветительской работы среди населения по вопросам здоровья, профилактики инфекционных заболеваний, гигиенической обработки и ухода за собой и близкими.

- Программа обучения медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности и hygiene.

3. Организация здорового образа жизни:

- Программы по продвижению здорового образа жизни, включая рекомендации по правильному питанию, физической активности, отказу от курения и алкоголя.

Противоэпидемические мероприятия

1. Санитарно-противоэпидемический контроль:

- Проведение мониторинга за санитарным состоянием учреждений, здоровья работников и пациентов.

- Регулярные инспекции и проверки на соблюдение санитарных норм и правил.

2. Дезинфекция, стерилизация и санитарная обработка:

- Проведение регулярной дезинфекции помещений, медицинского оборудования и инвентаря.

- Стерилизация медицинских инструментов и материалов, а также дезинфекция рук работников.

3. Ограничение допусков в учреждения:

- Ограничение посещений в период эпидемий для снижения риска передачи инфекций (например, во время вспышек гриппа или COVID-19).

- Организация специальных карантинных мер для пациентов с инфекционными заболеваниями.

4. Изоляция и карантин:

- Изоляция пациентов с инфекционными заболеваниями в специальных отделениях и палатах.

- Введение карантинных мероприятий при выявлении случаев инфекционных заболеваний среди персонала и пациентов.

5. Сбор и утилизация медицинских отходов:

- Организация безопасного сбора, хранения и утилизации медицинских отходов, чтобы предотвратить их распространение и загрязнение окружающей среды.

6. Эпидемиологическое расследование:

- Проведение эпидемиологических расследований при выявлении случаев инфекционных заболеваний для определения источника инфекции и путей ее передачи.

7. Стороннее наблюдение:

- Установление системы наблюдения за инфекциями в медицинских организациях, анализ заболеваемости и летальности, использование данных для управления инфекционной безопасностью.

4. Назовите особенности санитарно-эпидемиологического режима работы буфетной и столовой (порядок обработки и хранения посуды).

Санитарно-эпидемиологический режим работы буфетной и столовой в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) имеет свои особенности, касающиеся обработки и хранения посуды, а также организации питания. Вот основные аспекты:

Особенности санитарно-эпидемиологического режима

1. Организация рабочего пространства:

- Помещения буфета и столовой должны быть спроектированы с учетом удобства санитарной обработки и минимизации перекрестного загрязнения.

- Наличие зон для приготовления, подачи и хранения пищи, которые разделены между собой, позволяет предотвратить инфекции.

2. Обработка посуды:

- Сбор и сортировка: После использования посуда собирается в отдельные контейнеры, предотвращая попадание остатков пищи в окружающую среду.

- Промывание: Посуду необходимо промывать под проточной водой, используя моющие средства, в течение установленного времени для удаления остатков пищи и загрязнений.

- Дезинфекция: После мытья посуды необходимо проводить дезинфекцию в соответствии с рекомендациями. Это может быть выполнено с использованием

специализирующих растворов или через использование горячей воды (не менее 82 °С).

- Сушка: Посуду следует сушить на специальных тампонах или сушилках, обеспечивая эффективность и санитарные нормы. Посуду не рекомендуется вытирать вручную.

3. Хранение посуды:

- Складирование: Чистая посуда должна храниться в специально отведенных, закрытых и чистых помещениях или шкафах, что минимизирует загрязнение.

- Правильная организация: Хранение посуды должно быть организовано по видам (тарелки, чашки, столовые приборы) и лучше всего оставлять на нижних полках (чтобы минимизировать риск падения или загрязнения).

- Сроки хранения: Хранение готовой и приготовленной еды должно проводиться в холодильниках при температуре не выше +6 °С. Остатки пищи должны быть утилизированы по окончании рабочей смены

4. Санитарные требования к персоналу:

- Персонал, работающий в буфетах и столовых, должен проходить регулярные медицинские осмотры и санитарные обучения, чтобы избежать распространения инфекций.

- Работники обязаны соблюдать личную гигиену, носить чистую рабочую одежду, фартуки, перчатки и шапочки.

5. Контроль за температурой:

- Необходимо контролировать температуру хранения и подготовки пищи, а также выполнение требований к хранению сырых и готовых продуктов

5. Перечислите санитарно-эпидемиологические требования, предъявляемые к условиям труда персонала в МО.

Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда персонала в медицинских организациях (МО) направлены на обеспечение безопасной и здоровой рабочей среды для медицинского персонала, предотвращение профессиональных заболеваний и снижение риска распространения инфекционных заболеваний. Ниже перечислены основные требования:

1. Общие требования к условиям труда

- Соблюдение санитарно-гигиенических норм: Обеспечение чистоты и порядка на рабочем месте, регулярная уборка и дезинфекция помещений.

- Организация рабочего пространства: Оптимальная планировка рабочих мест для обеспечения удобства и минимизации контактов, которые могут привести к перекрестному заражению.

- Свет и вентиляция: Обеспечение достаточного уровня естественного и искусственного освещения, а также эффективной вентиляции помещений для поддержания комфортного микроклимата.

2. Профессиональная гигиена

- Личная гигиена: Персонал обязан соблюдать правила личной гигиены, часто мыть руки с мылом, использовать антисептики.

- Рабочая одежда: Использование специальной медицинской формы (халаты, маски, перчатки, защитные очки), которая должна регулярно стираться и дезинфицироваться.

- Обучение и инструктаж: Регулярные тренинги и инструктажи по гигиене, правилам работы с инфекционными и опасными материалами.

3. Организация трудового процесса

- Режим труда и отдыха: Установление правильного режима работы и отдыха для предотвращения переутомления, в том числе регулярные перерывы и обеспечение сменности.

- Работа с опасными веществами: Применение необходимых средств индивидуальной защиты (СИЗ) при работе с химическими, биологическими и инфекционными материалами.

- Профилактика стресса: Поддержка психологического благополучия персонала, организация системы поддержки и помощь при эмоциональных нагрузках.

4. Омоложение и контроль здоровья

- Медицинские осмотры: Регулярные обязательные медицинские осмотры для сотрудников, работающих с инфекциями и в условиях повышенного риска.

- Вакцинация: Проведение вакцинации против инфекционных заболеваний, особенно для работников, контактирующих с инфекционными больными.

5. Создание безопасных условий

- Антикризисные меры: Разработка планов по действиям в условиях вспышек инфекций, включая использование изоляции и карантинных мер.

- Эксгумация отходов: Организация безопасной утилизации медицинских отходов, соблюдение требований к сбору, хранению и транспортировке.

- Аварийные выходы и план эвакуации: Наличие четко обозначенных аварийных выходов и разработка планов эвакуации для обеспечения безопасности в экстренных ситуациях.

6. Назовите санитарно-эпидемические требования к организации питания пациентов и персонала в ЛПУ.

Санитарно-эпидемические требования к организации питания пациентов и персонала в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) имеют ключевое значение для поддержания здоровья и предотвращения инфекционных заболеваний. Ниже приведены основные требования:

1. Общие требования

- Планирование питания: Меню должно быть составлено с учетом физиологических потребностей пациентов, особенностей их заболеваний и пищевых аллергий. Оно должно включать разнообразные и сбалансированные продукты.

- Качество продуктов: Поставляемые продукты питания должны быть свежими, безопасными, иметь соответствующую документацию и проходить контроль качества перед использованием.

2. Условия хранения продуктов

- Хранение: Все продукты должны храниться в соответствии с установленными температурными режимами (например, мясо, рыба и молочные продукты должны храниться в холодильниках, при температуре не выше +6 °С), а также соблюдаться правила хранения сырых и готовых продуктов (разделение).

- Сроки хранения: Осуществление регулярного контроля сроков хранения продуктов, утилизация просроченных товаров.

- Условия хранения: Необходимо использовать специальные закрытые контейнеры для хранения продуктов, предотвращающие загрязнение.

3. Приготовление пищи

- Технологические процессы: Соблюдение всех технологических процессов приготовления пищи, включая термическую обработку, чтобы уничтожить патогенные микроорганизмы.

- Дезинфекция оборудования: Регулярная дезинфекция кухонного оборудования, приборов и инвентаря, используемого для приготовления пищи.

4. Обработка посуды

- Мытье и дезинфекция: Посуду и столовые приборы необходимо мыть с использованием моющих средств, а затем дезинфицировать (при температуре выше 82 °С или с использованием дезинфицирующих средств).

- Сушка и хранение: Чистая посуда должна храниться в закрытых помещениях или шкафах, чтобы избежать загрязнений.

5. Подача и распределение пищи

- Соблюдение гигиеничности: Персонал, занимающийся подачей пищи, должен соблюдать правила личной гигиены, носить чистую рабочую форму, использовать

перчатки и маски, если это необходимо.

- Температура подачи: Пища должна подаваться при температуре, обеспечивающей ее безопасность и приятный вкус, в зависимости от вида (горячие блюда - горячими, холодные - холодными).

6. Организация питания пациентов

- Индивидуальный подход: Учёт индивидуальных потребностей пациентов, включая наличие заболеваний и особенности диетического питания.

- Разделение потоков: Избежать смешивания потоков питания для здоровых и больных пациентов, а также для разных категорий пациентов (например, инфекционных).

7. Условия организации питания персонала

- Обеспечение достаточностью: Предоставление полноценного питания медицинскому персоналу в соответствии с его потребностями и режимом труда.

- Общие двери и разделение зон: Обеспечение разделения зон для персонала и пациентов в столовых и буфетах, чтобы минимизировать риск перекрестного загрязнения.

Тема 1.5. Организация профилактики ИСМП в медицинской организации

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Какие различают классы чистоты помещений?
 2. Перечислите виды уборок, проводимых в МО?
 3. Назовите классификацию медицинских отходов по эпидемиологической и токсикологической опасности.
 4. Назовите нормативный документ, регламентирующий правила сбора и утилизации медицинских отходов в ЛПУ.
 5. Назовите универсальные меры безопасности персонала при обращении с медицинскими отходами.
 6. Перечислите правила организации текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; проявляет навыки аргументации устройства и функции приемного отделения стационара, содержание деятельности сестринского персонала в приемном отделении, пути госпитализации пациентов, документацию, необходимую для приема пациента в стационар, Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Какие различают классы чистоты помещений?
Классы чистоты помещений определяют уровень чистоты и санитарного состояния, необходимый для различных видов деятельности, особенно в медицинских и производственных учреждениях, где высокая степень чистоты имеет критическое

значение. Классификация чистоты помещений может различаться в зависимости от типа деятельности, но обычно используется следующая градация на классы:

Классы чистоты помещений

1. Класс А (Стерильные помещения):

- Характеристики: Помещения, где требуется наивысший уровень чистоты, практически безмикробные.

- Сфера применения: Операционные, стерилизационные, некоторые участки в лабораториях (например, микробиологических).

- Требования: Максимальное количество 0,1 микробы на кубический метр воздуха, контролируемая температура и влажность.

2. Класс Б (Чистые помещения):

- Характеристики: Помещения с высоким уровнем чистоты, где необходимо минимизировать загрязнения.

- Сфера применения: Отделения для выполнения инвазивных процедур, лаборатории, работающие с высокочувствительными анализами.

- Требования: Максимально допустимое количество 10 микробов на кубический метр воздуха.

3. Класс В (Умеренно чистые помещения):

- Характеристики: Помещения, где требуется контроль за уровнем чистоты, но не столь строгие требования, как в классах А и Б.

- Сфера применения: Общие лаборатории, операционные для менее сложных вмешательств.

- Требования: Максимально допустимое количество 100 микробов на кубический метр воздуха.

4. Класс Г (Промышленные чистые помещения):

- Характеристики: Помещения с разумно контролируемым уровнем чистоты.

- Сфера применения: Цехи для производства медицинских изделий, фармацевтики, а также для производства пищевых продуктов.

- Требования: Максимально допустимое количество 1000 микробов на кубический метр воздуха.

5. Класс Д (Обычные помещения):

- Характеристики: Помещения, в которых нет строгих требований к чистоте, но они должны соответствовать основным санитарным нормам.

- Сфера применения: Офисы, вспомогательные помещения, помещения для складирования.

- Требования: Максимально допустимое количество 10 000 микробов на кубический метр воздуха.

2. Перечислите виды уборок, проводимых в МО?

В медицинских организациях (МО) уборка помещений играет важную роль в профилактике распространения инфекций и поддержании санитарного состояния. Существует несколько видов уборок, которые различаются в зависимости от целей и частоты проведения. Вот основные виды уборок в МО:

1. Текущая уборка

- Описание: Проводится регулярно (ежедневно) для поддержания чистоты и порядка в помещениях.

- Цель: Устранение пыли, загрязнений и остатков пищи, обеспечение комфортных условий для пациентов и персонала.

- Объекты: Палаты, коридоры, кабинеты, столовые, туалеты и другие общие зоны.

2. Генеральная уборка

- Описание: Проводится в помещениях с периодичностью от одной до нескольких раз в год.

- Цель: Глубокая дезинфекция, удаление сложных загрязнений, Reinigung всех поверхностей, включая труднодоступные места.
- Объекты: Все площади помещений, включая стены, мебель, окна, потолки и полы. Включает специализированные обработки (химические и механические).

3. Дезинфекционная уборка

- Описание: Уборка с использованием дезинфицирующих средств для уничтожения микроорганизмов.
- Цель: Предотвращение распространения инфекционных заболеваний.
- Объекты: Помещения, в которых были больные инфекционными заболеваниями, а также общие зоны (санузлы, операционные, лечебные отделения).

4. Санитарная уборка

- Описание: Включает в себя меры по санитарной обработке помещений и оборудования.
- Цель: Устранение факторов, способствующих распространению инфекций; поддержание норм санитарного состояния.
- Объекты: Все помещения ЛПУ, включая места, где собираются медицинские отходы.

5. Уборка после определенных событий

- Описание: Уборка, проводимая после различных мероприятий или инцидентов, таких как случаи инфекционных заболеваний, дезинфекция после операций, падения и др.
- Цель: Устранение последствий событий и предотвращение дальнейшего распространения заболеваний.
- Объекты: Зоны, затронутые событием (операционные, палаты, места инцидентов).

6. Профилактическая уборка

- Описание: Уборка, направленная на профилактику заболеваний в преддверии эпидемий или вспышек инфекционных заболеваний.
- Цель: Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждениях.
- Объекты: Все лечебные и вспомогательные помещения.

3. Назовите классификацию медицинских отходов по эпидемиологической и токсикологической опасности.

Классификация медицинских отходов по эпидемиологической и токсикологической опасности является важным аспектом управления отходами в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Она упрощает процесс их обработки, хранения и утилизации, а также позволяет минимизировать риски для здоровья человека и окружающей среды. Вот основные категории медицинских отходов по этим критериям:

1. Классификация по эпидемиологической опасности

- Опасные (инфекционные) отходы:
 - Описание: Содержат патогенные микроорганизмы или могут ими заражать. Это отходы, связанные с диагностикой, лечением и уходом за инфекционными пациентами.
 - Примеры: Использованные шприцы, иглы, органические остатки, перевязочные материалы, инструменты, загрязненные биологическими жидкостями.
- Неопасные (неинфекционные) отходы:
 - Описание: Не содержат патогенных микроорганизмов и не представляют инфекционной опасности.
 - Примеры: Бумажные отходы, упаковка, небиологические остатки и др.

2. Классификация по токсикологической опасности

- Опасные отходы:
 - Описание: Могут быть химически опасными для здоровья и окружающей среды, часто содержат токсичные, канцерогенные или мутагенные вещества.
 - Примеры: Остатки химических лекарственных препаратов, которые не могут быть использованы, ртутные лампы, растворители, реагенты.
- Общие (неопасные) отходы:
 - Описание: Не содержат опасных химических или токсичных веществ.

- Примеры: Отходы, не представляющие угрозу для здоровья и экологии, такие как пластиковые упаковки, стеклянные бутылки без опасных добавок.

4. Назовите нормативный документ, регламентирующий правила сбора и утилизации медицинских отходов в ЛПУ.

Нормативный документ, который регламентирует правила сбора и утилизации медицинских отходов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) в России, — это "Порядок обращения с медицинскими отходами". Основные положения этого документа были разработаны на основе Федерального закона от 24 июня 1998 г. № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» и других сопутствующих актов.

Основные нормативные документы включают:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 г. № 400н "Об утверждении правил обращения с медицинскими отходами".

- Этот приказ устанавливает требования к классификации, сбору, транспортировке, хранению и утилизации медицинских отходов.

2. Санитарные правила и нормы (СанПиН), которые содержат основные санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.

3. Федеральный закон от 24 июня 1998 г. № 89-ФЗ "Об отходах производства и потребления" - регулирует общие вопросы обращения с отходами, включая медицинские отходы.

5. Назовите универсальные меры безопасности персонала при обращении с медицинскими отходами.

Обращение с медицинскими отходами требует строгого соблюдения мер безопасности для защиты здоровья медицинского персонала, пациентов и окружающей среды. Вот основные универсальные меры безопасности при работе с медицинскими отходами:

1. Индивидуальная защита

- Использование средств защиты: Обязанность персонала носить соответствующую защитную одежду, включая одноразовые перчатки, маски, защитные очки и халаты, чтобы избежать контакта с вредными веществами и биологическими жидкостями.

- Обработка и утилизация средств защиты: Правильное удаление и утилизация использованных средств индивидуальной защиты (СИЗ) в соответствии с установленными правилами.

2. Правильная сортировка отходов

- Классификация отходов: Соблюдение правил сортировки медицинских отходов на опасные и неопасные, инфекционные и неинфекционные на месте их образования.

- Использование специализированных контейнеров: Установка четко маркированных контейнеров для различных видов отходов (инфекционные, острые, химические и т.д.), с соблюдением требований к цветовой кодировке.

3. Транспортировка отходов

- Безопасная упаковка: Упаковка медицинских отходов в прочные, непроницаемые и безопасные контейнеры, защищающие от утечки или разброса содержимого.

- Транспортировка: Транспортировка отходов должна проводиться в отдельные специализированные помещения или автомобили, предназначенные для этого.

4. Образование и обучение

- Инструктаж персонала: Регулярное обучение и инструктаж сотрудников по безопасному обращению с медицинскими отходами, включая разъяснение опасностей и правил обращения с различными видами отходов.

- Создание памяток и инструкций: Разработка доступных справочных материалов, описывающих меры безопасности при обращении с медицинскими отходами.

5. Устранение рисков

- Избежание непосредственного контакта: Избегать физического контакта с

медицинскими отходами без надобности, а также обеспечивать минимизацию количества времени, проводимого в непосредственной близости от мест, где образуются отходы.

- Регулярный контроль и мониторинг: Проведение регулярных проверок состояния мест для обращения с отходами, соблюдения правил и стандартов, а также наличие препаратов и материалов для экстренной помощи в случае аварийных ситуаций.

6. Экстренные меры

- План действий в экстренных ситуациях: Наличие четко прописанного плана действий для сотрудников на случай аварии (разлив биологических жидкостей, порезы и пр.) с указанием мест, где находятся средства для оказания первой помощи и очистки.

6. Перечислите правила организации текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации.

Организация текущих и генеральных уборок в медицинских организациях требует соблюдения определенных правил и стандартов для обеспечения высокой степени чистоты и безопасности. Эти правила дорабатываются в зависимости от специфик определенного учреждения. Вот основные правила для каждой из этих уборок:

Правила для текущих уборок

1. Регулярность:

- Уборка должна проводиться ежедневно, а в помещениях с высокой проходимостью — несколько раз в день.

2. Подготовка:

- Перед началом уборки необходимо подготовить все необходимые инструменты и средства: чистящие и дезинфицирующие средства, специальное оборудование, средства индивидуальной защиты (СИЗ).

3. Система уборки:

- Уборка должна осуществляться сверху вниз (от верхних поверхностей к нижним), чтобы избежать повторного загрязнения уже очищенных участков.

4. Чистка и дезинфекция:

- Все поверхности (полов, мебели, ручек дверей и оборудования) должны быть очищены и продезинфицированы с использованием соответствующих средств.

5. Сбор отходов:

- Медицинские отходы должны быть аккуратно собраны и помещены в соответствующие контейнеры, согласно правилам их сортировки.

6. Уделение внимания общим местам:

- Особое внимание следует уделять санитарным узлам, кухням и зонам общего пользования, где скапливается больше микробов.

7. Документация:

- Ведение учета о проведенной уборке и использованных средствах, что позволяет контролировать качество и проводить анализ эффективности уборки.

Правила для генеральных уборок

1. Планирование:

- Генеральная уборка должна быть запланирована заранее, с указанием целей, объемов и сроков выполнения.

2. Полная очистка:

- Во время генеральной уборки производится глубокая очистка всех помещений, включая труднодоступные места и верхние поверхности (перегородки, светильники, вентиляционные решетки).

3. Дезинфекция:

- Использование повышенных концентраций дезинфицирующих средств для обработки всех поверхностей, особенно в палатах и помещениях с высоким риском заражения.

4. Работа с оборудованием:

- Очистка и дезинфекция медицинского оборудования согласно установленным протоколам.

5. Утилизация отходов:

- Все медицинские и другие отходы должны быть правильно упакованы и утилизированы в соответствии с действующими нормативами.

6. Проверка состояния:

- После завершения генеральной уборки необходимо провести проверку состояния помещения, чтобы подтвердить, что все работы выполнены качественно.

7. Фиксация результатов:

- Составление отчета о проведенной генеральной уборке и анализ её результатов.

8. Обучение персонала:

- Обучение работников специфике генеральной уборки, включая использование специализированного оборудования и химических средств.

Тема 1.5. Организация профилактики ИСМП в медицинской организации

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Осмотр на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза.
2. Оформление утвержденной медицинской документации

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; знает алгоритм осмотра на педикулез, умеет оформлять утвержденные медицинские документации. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Осмотр на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза.
 1. Цель осмотра:
 - Выявление наличия вшей и гнид (яиц вшей) на волосистой части головы и теле (в зависимости от типа вшей).
 2. Методы осмотра:
 - Визуальный осмотр: Оценка состояния кожи головы и волос на наличие:
 - Гнид, которые выглядят как маленькие белые или желтоватые точки, крепко удерживающиеся на волосах.
 - Вшей, которые могут выглядеть как мелкие насекомые серого или черного цвета.
 - Следов ожогов, царапин, покраснений, вызванных царапанием.
 - Использование гребня: Удобный гребень с мелкими зубцами поможет обнаружить вшей и гниды. Наличие вшей на гребне является подтверждением наличия педикулеза.
 3. Частота осмотра:
 - Регулярные осмотры в образовательных учреждениях, общественных местах, среди

людей, находящихся в закрытых коллективах.

Мероприятия при выявлении педикулеза

При обнаружении педикулеза следует выполнять следующие шаги:

1. Изоляция

- Обеспечить изоляцию человека, у которого установлен диагноз педикулез, чтобы избежать распространения инфекции.

2. Обработка

Лечение больного:

- Использование специальных средств для лечения педикулеза, которые могут включать:
 - Педикулицидные шампуни и растворы (например, на основе перметрина, малатиона).
 - Обработка сразу всех членов семьи или контактов, даже если симптомы отсутствуют.

Удаление гнид:

- Использование специального гребня для механического удаления гнид.
- Повторное применение препарата может потребоваться через 7-10 дней для уничтожения личинок, вылупившихся из оставшихся яиц.

3. Обработка одежды и постельных принадлежностей

- Стирка: Обеспечить стирку одежды, постельного белья, полотенец при температуре не менее 60°C.
- Сухая чистка: Если стирка невозможна, рекомендуется сухая чистка.
- Кипячение: Кипятить вещи в течение 10-15 минут (если это допустимо).
- Стирание и дезинфекция: Обработка предметов, которые невозможно постирать, дезинфекцией или помещением в полиэтиленовые пакеты на 2 недели (это убивает гнид и вшей).

4. Обработка окружающей среды

- Провести влажную уборку в помещениях, где находился заболевший, с применением дезинфицирующих средств.
- Обратит внимание на возможные места, где могут собираться вши, такие как мебель, ковры и другие предметы.

5. Информирование и мониторинг

- Уведомление всех лиц, которые могли контактировать с заболевшим, о необходимости проведения осмотра и профилактических мер.
- Повторные осмотры для контроля за возможным повторным заражением.

2. Оформление утвержденной медицинской документации

Основные аспекты оформления медицинской документации

1. Соответствие стандартам:

- Все формы медицинской документации должны соответствовать установленным нормативам и стандартам (например, приказам Минздрава, закону о защите здоровья граждан и т.д.).

2. Утвержденные формы:

- Использование стандартных и утвержденных форм медицинских документов (бланков) для различных целей (анализы, заключения, истории болезни и др.).
- Формы могут быть как бумажными, так и электронными — в зависимости от политики заведения.

3. Заполнение документов:

- Заполнение должно осуществляться четко, разборчиво и без исправлений.
- При внесении изменений необходимо делать записи на чистом листе, с указанием даты, времени и причин изменений.
- Использование чернил (обычно синего или черного цвета) для ручного заполнения достаточно делать разборчиво, а в случае электронного заполнения — использовать

стандартный шрифт.

4. Содержательная часть документации:

- Важно, чтобы документ содержал все необходимые данные, такие как:
 - ФИО пациента.
 - Дата рождения.
 - Идентификационные данные (номер медицинской карты, полис ОМС).
 - Дата обращения и место, куда направлен пациент.
 - Подробности о жалобах, анамнезе, диагнозах и назначениях.
 - Подписи врача и пациента, если это необходимо.

5. Конфиденциальность:

- Повышенное внимание должно уделяться конфиденциальности информации. Записи о состоянии здоровья пациентов не подлежат разглашению без их согласия и должны храниться в безопасном месте.

6. Хранение и архивирование:

- Медицинская документация должна храниться в соответствии с установленными нормативами (обычно не менее 5-10 лет, в зависимости от типа документа и законодательства).
- Обеспечить условия для безопасности хранения (защита от повреждения, доступа посторонних лиц).

7. Ответственность:

- За некорректное оформление медицинской документации ответственность несет медицинский работник, который ее заполнял. Важно соблюдать аккуратность и достоверность.

Примеры медицинской документации

- История болезни: документ, в котором отражены все этапы диагностики и лечения пациента.
- Амбулаторная карта: форма, ведение которой позволяет документировать данные о пациентах, их обращения, диагнозы и назначения.
- Результаты лабораторных и инструментальных исследований: оформляются в соответствии со стандартами каждой лаборатории.
- Согласие на лечение и медицинские процедуры: документ, подтверждающий согласие пациента на те или иные манипуляции.
- Справки и медицинские заключения: оформляются по строгим образцам и подлежат подписанию врача.

Тема 1.5. Организация профилактики ИСМП в медицинской организации

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

Проведение генеральной уборки процедурного кабинета.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; провел генеральную уборку процедурного кабинета. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

Проведение генеральной уборки процедурного кабинета.

Этапы генеральной уборки процедурного кабинета

1. Подготовка к уборке

- Оценка состояния кабинета: Осмотрите кабинет на предмет загрязнений, выявите проблемные зоны.
- Сбор необходимых материалов:
 - Чистящие и дезинфицирующие средства (незабудьте о средствах, подходящих для конкретных поверхностей).
 - Инструменты для уборки (веники, щетки, губки, тряпки, ведра и т. д.).
 - Средства индивидуальной защиты для уборщиков (перчатки, маски, халаты).
 - Мешки для мусора для сбора отходов.

2. Исходное состояние кабинет

- Изоляция: Закройте кабинет для предотвращения доступа посторонних лиц во время уборки.

- Снятие и проверка оборудования: Отключите или временно уберите все оборудование и инструменты, если это возможно. Проверьте, есть ли необходимость в дезинфекции или замене расходных материалов.

3. Устранение отходов

- Сбор и утилизация медицинских отходов: Соберите использованные инструменты, перевязочные материалы и другие медицинские отходы, поместите в соответствующие контейнеры.

- Удаление общего мусора: Уберите ненужные предметы и мусор из кабинета, поместив его в специальные мешки.

4. Чистка поверхностей

- Обработка горизонтальных и вертикальных поверхностей:

- Чистка и дезинфекция столов, стульев, шкафов, подоконников и других предметов мебели.

- Не забудьте почистить поверхности, на которых могут скапливаться микробы (ручки дверей, выключатели, поручни и т.д.).

- Чистка и дезинфекция медицинского оборудования: Все инструменты, медицинские аппараты и осветительные приборы должны быть очищены и продезинфицированы в соответствии с инструкции по обработке.

5. Уборка пола

- Подметание и мытье пола:

- Начните с подметания, а затем проведите влажную уборку, используя дезинфицирующие средства.

- Особое внимание уделяйте углам, плинтусам и местам, где может скапливаться грязь.

6. Уборка окон и осветительных приборов

- Чистка окон: Очищайте стекла от загрязнений, используя специальные средства.

- Чистка светильников: Протрите светильники снаружи от пыли и грязи.

7. Возвращение оборудования

- Проверка и установка оборудования: Убедитесь, что все медицинские инструменты и аппараты находятся в рабочем состоянии и установлены на свои места.

- Замените расходные материалы, такие как перчатки, маски, бинты, если это необходимо.

8. Проведение контроля качества уборки

- Проверка результата: После завершения уборки необходимо проверить, все ли было выполнено в соответствии с требованиями.

- Документация: Заполните журнал уборки, отражая дату, время, лица, проводившие уборку, и отмечая выполненные этапы.

Тема 1.6. Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4,7; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 10 минут
-
1. Назовите классификацию медицинских отходов по эпидемиологической и токсикологической опасности.
 2. Назовите санитарные правила, регламентирующие обращение с медицинскими отходами в ЛПУ.
 3. Назовите универсальные меры безопасности персонала при обращении с медицинскими отходами.
 4. Перечислите функциональные обязанности должностных лиц медицинской организации по сбору, хранению и удалению отходов.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; назвал классификацию медицинских отходов по эпидемиологической и токсикологической опасности, универсальные меры безопасности персонала при обращении с медицинскими отходами, перечислил функциональные обязанности должностных лиц медицинских организаций по сбору отхода. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Назовите классификацию медицинских отходов по эпидемиологической и токсикологической опасности.
Классификация медицинских отходов по эпидемиологической опасности

1. Инфекционные отходы:

- Отходы, которые могут содержать инфекционные агенты (бактерии, вирусы, грибы и паразиты). К ним относятся:
 - Использованные шприцы и иглы.
 - Операционные материалы (бинты, тампоны, перевязочные материалы с кровью и другими биологическими жидкостями).
 - Образцы тканей и органов.
 - Отходы из лабораторий, содержащие инфекционные микроорганизмы.

2. Патологические отходы:

- Включают в себя органы, ткани, части тела, удаленные в ходе операций.
- Могут представлять серьезную угрозу для здоровья общества в случае неправильной утилизации.

3. Контактные отходы:

- Отходы, которые были непосредственно подвержены контакту с инфекционными пациентами. Сюда относятся:
 - Перчатки, которые использовались при контакте с пациентами.
 - Одежда, забрызганная биологическими жидкостями.

4. Неопасные отходы:

- Обычные отходы, сбор которых не требует специальных мер предосторожности, например, бумага, упаковка и т. д.

Классификация медицинских отходов по токсикологической опасности

1. Опасные отходы:

- Отходы, содержащие токсичные химические вещества или вещества, способные оказывать вредное воздействие на здоровье человека и окружающую среду. К ним относятся:
 - Остатки химических препаратов (например, препараты химиотерапии).
 - Химические реактивы и реагенты, использованные в лабораториях.
 - Использованные ртутные термометры и другие источники ртути.

2. Небезопасные отходы:

- Отходы, которые не представляют критической угрозы для здоровья и безопасности, но требуют стандартного обращения, например, обычные пластиковые упаковки (например, от лекарств) и бумажные отходы, которые были использованы в медицинских учреждениях.

3. Отходы, содержащие тяжелые металлы:

- Это отходы, которые содержат высокие концентрации тяжелых металлов (свинец, кадмий, ртуть) и требуют особых мер безопасности при утилизации.

2. Назовите санитарные правила, регламентирующие обращение с медицинскими отходами в ЛПУ.

1. Санитарные правила и нормы (СанПиН)

- СанПиН 2.1.7.1287-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами":

- Основной документ, регламентирующий правила обращения с медицинскими отходами.
- Описывает классификацию отходов, процедуры упаковки, хранения, транспортировки и утилизации.

2. Правила обращения с отходами

- Определяет порядок разделения отходов на категории и требования к их маркировке.
- Указывает, как правильно собирать, хранить и утилизировать медицинские отходы различной опасности, включая инфекционные и токсические.

3. Правила утилизации

- Описание методов и технологий, которые следует использовать для безопасной утилизации медицинских отходов (например, высокотемпературная инсеркуляция, захоронение на специализированных полигонах и др.).
- Уточнение установленных требований к оборудованию для утилизации (стерилизация, сжигание и т. д.).

4. Транспортировка медицинских отходов

- Требования к условиям транспортировки отходов внутри медицинского учреждения и между учреждениями.
- Порядок упаковки и маркировки отходов, чтобы минимизировать риск загрязнения и распространения инфекций.

5. Хранение медицинских отходов

- Условия хранения медицинских отходов, включая требования к температурным режимам и вентиляции в местах хранения.
- Порядок организации мест для временного хранения отходов, которые должны быть защищены от доступа посторонних лиц.

6. Безопасность труда

- Правила обеспечения безопасности работников, занимающихся обращением с медицинскими отходами, включая использование средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, защитные очки).
- Инструктаж и обучение персонала по обращению с опасными отходами.

7. Контроль и учет

- Описание ответственности за порядок обращения с медицинскими отходами, а также контроля за соблюдением установленных правил.
- Обязанности медицинского учреждения по ведению учета медицинских отходов и отчетности перед государственными органами санитарного контроля.

8. Установление штрафов

- Установление мер уголовной и административной ответственности за нарушение санитарных правил обращения с медицинскими отходами.

3. Назовите универсальные меры безопасности персонала при обращении с медицинскими отходами.

1. Санитарные правила и нормы (СанПиН)

- СанПиН 2.1.7.1287-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами":

- Основной документ, регламентирующий правила обращения с медицинскими отходами.
- Описывает классификацию отходов, процедуры упаковки, хранения, транспортировки и утилизации.

2. Правила обращения с отходами

- Определяет порядок разделения отходов на категории и требования к их маркировке.
- Указывает, как правильно собирать, хранить и утилизировать медицинские отходы различной опасности, включая инфекционные и токсические.

3. Правила утилизации

- Описание методов и технологий, которые следует использовать для безопасной утилизации медицинских отходов (например, высокотемпературная инсеркуляция, захоронение на специализированных полигонах и др.).
- Уточнение установленных требований к оборудованию для утилизации (стерилизация, сжигание и т. д.).

4. Транспортировка медицинских отходов

- Требования к условиям транспортировки отходов внутри медицинского учреждения и между учреждениями.

- Порядок упаковки и маркировки отходов, чтобы минимизировать риск загрязнения и распространения инфекций.

5. Хранение медицинских отходов

- Условия хранения медицинских отходов, включая требования к температурным режимам и вентиляции в местах хранения.
- Порядок организации мест для временного хранения отходов, которые должны быть защищены от доступа посторонних лиц.

6. Безопасность труда

- Правила обеспечения безопасности работников, занимающихся обращением с медицинскими отходами, включая использование средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, защитные очки).
- Инструктаж и обучение персонала по обращению с опасными отходами.

7. Контроль и учет

- Описание ответственности за порядок обращения с медицинскими отходами, а также контроля за соблюдением установленных правил.
- Обязанности медицинского учреждения по ведению учета медицинских отходов и отчетности перед государственными органами санитарного контроля.

8. Установление штрафов

- Установление мер уголовной и административной ответственности за нарушение санитарных правил обращения с медицинскими отходами.

4. Перечислите функциональные обязанности должностных лиц медицинской организации по сбору, хранению и удалению отходов.

1. Должностные лица (управляющие) организации

- Разработка и внедрение политики обращения с отходами: Установление и организация выполнения внутренней политики и процедур по обращению с медицинскими отходами.
- Обеспечение ресурсами: Обеспечение достаточного количества средств для сбора, хранения и удаления отходов, включая закупку контейнеров, дезинфицирующих средств и СИЗ.
- Организация обучения и инструктажей: Проведение регулярных обучений для работников по вопросам обращения с медицинскими отходами, безопасному обращению с ними и использованию СИЗ.
- Координация работы по обращению с отходами: Регулирование действий сотрудников, ответственных за сбор, хранение и утилизацию медицинских отходов; составление планов и графиков.

2. Санитарный врач (или главный врач)

- Контроль за санитарным состоянием: Проведение регулярных осмотров и проверок, обеспечивающих соответствие санитарные требования к обращению с отходами.
- Разработка инструкций и рекомендаций: Создание инструкций и рекомендаций по безопасному обращению с отходами, контроль их исполнения.
- Мониторинг и анализ: Обработка данных о количестве и типах отходов, а также причин их возникновения, для улучшения организационных процессов.

3. Специалисты по охране труда и экологии

- Оценка рисков: Оценка рисков, связанных с обращением с медицинскими отходами, разработка мер по снижению этих рисков.
- Обеспечение соблюдения стандартов: Контроль за соблюдением экологических норм и требований законодательства в области обращения с отходами.
- Информирование о чрезвычайных ситуациях: Разработка планов действий на случай различных инцидентов, связанных с медицинскими отходами.

4. Работники, ответственные за сбор и утилизацию отходов

- Сортировка отходов: Правильная сортировка медицинских отходов на этапе сбора, согласно классификации (инфекционные, токсичные, небезопасные и т. д.).

- Упаковка отходов: Упаковка отходов в специализированные контейнеры, надлежащая маркировка и соблюдение требований к их хранению.
- Транспортировка отходов: Безопасная транспортировка отходов внутри учреждения и передача на утилизацию, с соблюдением всех санитарных норм.
- Контроль за состоянием мест хранения: Регулярный контроль за состоянием контейнеров с отходами и их заполнением, поддержание чистоты в местах хранения.

5. Учет и отчетность

- Ведение документации: Учет и регистрация объемов, типов и удаления медицинских отходов, подготовка и предоставление отчетности в контролирующие органы.
- Взаимодействие с утилизирующими организациями: Сотрудничество с организациями, занимающимися утилизацией медицинских отходов, контроль за их деятельностью и сроками.

Тема 1.6. Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4,7; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 10 минут
-
1. Назовите нормативный документ, регламентирующий правила сбора и утилизации медицинских отходов в ЛПУ.
 2. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса А.
 3. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса Б.
 4. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса В.
 5. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса Г.
 6. Что входит в состав отходов класса Д?

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; назвал нормативный документ, правила сбора и утилизации отходов класса А, Б,В, Г. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Назовите нормативный документ, регламентирующий правила сбора и утилизации медицинских отходов в ЛПУ.
Нормативным документом, регламентирующим правила сбора и утилизации медицинских отходов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) в Российской Федерации, является Санитарные правила и нормы (СанПиН) 2.1.7.1287-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами".

Этот документ содержит следующие ключевые аспекты:

- Классификация медицинских отходов по степени опасности.
 - Требования к сбору, упаковке, маркировке и хранению медицинских отходов.
 - Обязательные меры безопасности при обращении с отходами.
 - Правила транспортировки и утилизации медицинских отходов, включая методы их уничтожения или переработки.
- СанПиН 2.1.7.1287-03 является основным руководством, регламентирующим санитарные и эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами в ЛПУ в России.

2. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса А.

Состав медицинских отходов класса А:

1. Обычные медицинские отходы:

- Оборудование (например, стерильные упаковки, одноразовые перчатки, бинты).
- Обычная медицинская бумага и упаковка (например, от лекарств).
- Непригодные для использования медицинские расходные материалы и предметы.
- Обычные, неинфицированные предметы (например, перевязочные материалы и защитные одежды с остатками безобидных секретов).

2. Клинические отходы:

- Оборудование, использованное в процессе диагностики и лечения (например, одноразовые инструменты, если они не содержат биологических материалов).

Правила сбора медицинских отходов класса А:

1. Сбор:

- Отходы класса А должны собираться в специальные контейнеры для небезопасных отходов, которые должны быть четко маркированы и идентифицированы.
- Контейнеры должны быть прочными, защищенными от проникновения влаги и выполняющими условия, предотвращающие распространение запахов.
- Сбор отходов должен происходить регулярно и по установленному графику, чтобы избежать переполнения сборных емкостей.

2. Упаковка:

- Каждый вид отходов должен быть упакован отдельно, если этого требует их категория.
- Следует избегать смешивания отходов разных категорий, даже если они считаются небезопасными.

3. Маркировка:

- Контейнеры для сбора отходов должны иметь соответствующую маркировку, указывающую на их содержание и класс отходов.

Утилизация медицинских отходов класса А:

1. Методы утилизации:

- Утилизация медицинских отходов класса А может осуществляться различными методами, включая:
 - Переработка (если это применимо, например, бумага или пластик).
 - Инсинерация (сжигание) в специализированных установках.
 - Похороны на специально отведенных для этого полигонах или местах, если это предусмотрено.

2. Соблюдение нормативных требований:

- Все этапы утилизации должны соответствовать требованиям СанПиН 2.1.7.1287-03 и другим действующим нормативным документам.
- Ведение отчетности и документации по количеству собранных и утилизированных отходов.

3. Обучение персонала:

- Проводить обучение работников по безопасному обращению с отходами класса А и правильным методам их утилизации.

3. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса Б.

Состав медицинских отходов класса Б:

1. Инфицированные отходы:

- Использованные перевязочные материалы, пропитанные кровью или другими биологическими жидкостями.
- Отходы, содержащие образцы ткани, органов, кровь или другие жидкости, которые могут быть потенциально инфекционными.
- Использованные инструменты, которые могли контактировать с инфекционными материалами (например, иглы, скальпели, шприцы).

2. Отходы, содержащие патогенные микроорганизмы:

- Образцы, используемые для диагностики инфекционных заболеваний.
- Культуры микробов из лабораторных исследований.

Правила сбора медицинских отходов класса Б:

1. Сбор:

- Отходы класса Б должны собираться в специализированные, прочные и герметичные контейнеры, предназначенные для опасных отходов.
- Контейнеры должны быть четко маркированы, указывая на их содержание и класс отходов (например, с изображением знака опасности).
- Сбор отходов должен проводиться соблюдая правила по минимизации риска, что требует наличия средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, защитные очки) у персонала.

2. Упаковка:

- Каждая упаковка должна использоваться только для определённого типа отходов (например, иглы отдельно от перевязочных материалов).
- Упаковка должна быть выполнена так, чтобы минимизировать риск разрывов или проливов.

3. Маркировка:

- Контейнеры для отходов класса Б должны иметь явные и четкие маркировки, которые информируют, что содержание опасно и может быть инфекционным.
- Необходимо указывать дату упаковки отходов.

Утилизация медицинских отходов класса Б:

1. Методы утилизации:

- Стерилизация: Использование автоклавов или других методов стерилизации для уничтожения инфекционных агентов перед дальнейшей утилизацией.
- Инсинерация: Сжигание на специализированных установках, предназначенных для термического уничтожения опасных отходов.
- Захоронение: В некоторых случаях возможно захоронение в специализированных полигонах, предназначенных для приема опасных медицинских отходов, с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических норм.

2. Соблюдение нормативных требований:

- Все действия по утилизации должны соответствовать требованиям СанПиН 2.1.7.1287-03 и другим нормативным документам, регулирующим обращение с медицинскими отходами.
- Ведение точной документации о количестве и типах собранных, утилизированных и уничтоженных отходов.

3. Обучение персонала:

- Организация регулярного обучения персонала по обращению с медицинскими отходами класса Б, включая техники безопасности и процедуры утилизации.

4. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса В.

Состав медицинских отходов класса В:

1. Химически опасные отходы:

- Использованные или просроченные лекарства и фармацевтические продукты, включая цитостатики и наркотические вещества.
- Химические реактивы, остатки биохимических веществ, неконтролируемые и отходы от анализа и диагностики.
- Контейнеры, содержащие остаревшие или запрещенные к использованию химические вещества.

2. Отходы, содержащие тяжелые металлы:

- Элементы, содержащие ртуть (например, термометры, лампы).
- Микроскопические препараты и прочее оборудование, которое может содержать тяжелые металлы.

Правила сбора медицинских отходов класса В:

1. Сбор:

- Отходы класса В должны собираться в специальные контейнеры, которые отвечают требованиям для хранения опасных веществ. Контейнеры должны быть жесткими и прочными, чтобы минимизировать риск разливов и утечек.
- Эти контейнеры должны быть четко обозначены и классифицированы, поскольку они содержат химически опасные вещества.
- Следует использовать средства индивидуальной защиты (ПЕРЧАТКИ, МАСКИ, ОЧКИ) в момент обращения с отходами.

2. Упаковка:

- Каждый вид отходов должен быть упакован отдельно в соответствии с их химической природой, чтобы избежать реакции между различными химическими веществами.
- Упаковка должна быть герметичной и стабильной для хранения.

3. Маркировка:

- Контейнеры необходимо маркировать с указанием содержания, класса опасности и символов опасности (например, иконки, обозначающие токсичность или взрывоопасность).
- Дата упаковки также должна быть нанесена на контейнер.

Утилизация медицинских отходов класса В:

1. Методы утилизации:

- Инсинерация: Сжигание в специализированных установках с высоким уровнем перегрева, гарантирующим разрушение химических соединений.
- Переработка: В отдельных случаях возможно переработка некоторых видов отходов класса В, если они не опасны для окружающей среды.
- Специальные полигонные захоронения: Отходы, которые нельзя сжигать, должны захораниваться на специально отведенных полигонах с соблюдением всех норм и требований.

2. Соблюдение нормативных требований:

- Все действия по утилизации должны соответствовать актуальным нормам и правилам, включая требования СанПиН 2.1.7.1287-03 и другие регулирующие документы.
- Регулярная документация по количеству и категориям собранных и утилизированных отходов в соответствии с действующими законами

3. Обучение персонала:

- Обеспечение регулярного обучения сотрудников по безопасному обращению с отходами класса В, их правильной маркировке, упаковке и утилизации.

5. Назовите состав, правила сбора и утилизации медицинских отходов класса Г.

Состав медицинских отходов класса Г:

1. Отходы от радиологической диагностики:

- Использованные источники ионизирующего излучения (например, радиоактивные изотопы, применяемые в ядерной медицине).

- Резервуары, контейнеры или упаковки, использованные для хранения радиоактивных материалов.
- Лампы и элементы диагностики, содержащие радионуклиды.

2. Отходы от радиотерапии:

- Использованные медицинские инструменты или материалы, которые подверглись контакту с радиоактивными веществами (например, микроскопические образцы, используемые в радиотерапии).
- Остатки после проведения процедур радиационной терапии.

3. Отходы от радиологических обследований:

- Использованные пленки, бумаги и инструменты, которые могли быть подвергнуты радиоактивному облучению.

Правила сбора медицинских отходов класса Г:

1. Сбор:

- Отходы класса Г должны собираться в специальный контейнер, отмеченный соответствующими символами радиационной опасности.
- Контейнеры должны быть устойчивыми и защищенными от разрывов, чтобы предотвратить утечку радиоактивных материалов.
- Персонал, занимающийся сбором, должен использовать средства индивидуальной защиты (перчатки, защитные очки, и др.) и соблюдать особенности радиационной безопасности.

2. Упаковка:

- Отходы должны упаковываться в контейнеры, соответствующие стандартам безопасности для радиоактивных материалов. Контейнеры могут быть сделаны из свинца или другого материала, который эффективно блокирует радиацию.
- Необходимо также использовать прочные упаковочные материалы, чтобы избежать попадания радиоактивных веществ в окружающую среду.

3. Маркировка:

- Контейнеры для радиоактивных отходов должны иметь четкую и ясную маркировку с указанием их радиационной опасности и содержания.
- Дата упаковки также должна указываться на контейнере.

Утилизация медицинских отходов класса Г:

1. Методы утилизации:

- Складирование: Радиоактивные отходы могут храниться в специализированных хранилищах, предназначенных для длительного хранения и безопасной изоляции радиоактивных материалов.
- Инсинерация: В некоторых случаях возможно сжигание, но только в специально оборудованных печах, способных обеспечить полное разрушение радиоактивного материала.
- Захоронение: Некоторые отходы могут захораниваться на стойких полигонах, которые обеспечивают защиту окружающей среды от радиоактивного загрязнения.

2. Соблюдение нормативных требований:

- Все действия должны полностью соответствовать действующим законам и нормативным актам по обращению с радиоактивными отходами, включая федеральные нормы радиационной безопасности.
- Ведение точной документации и учета по каждому типу собранных и утилизированных радиоактивных отходов.

3. Обучение персонала:

- Регулярное обучение работников, занимающихся обращением с радиоактивными отходами, по технике безопасности и обращению с этими отходами.

6. Что входит в состав отходов класса Д?

Состав медицинских отходов класса Д:1. Отходы, содержащие наркотические и психотропные вещества:

- Использованные или просроченные медикаменты, содержащие наркотические и психотропные вещества, которые требуют особого обращения.

2. Токсичные химические вещества:

- Остатки токсичных химических реактивов, используемых в лабораториях или медицинских учреждениях.

- Препараты, содержащие тяжелые металлы (например, ртуть, свинец) или другие токсичные элементы.

3. Загрязненные материалы:

- Предметы, которые могли быть загрязнены опасными веществами, но не были включены в другие классы отходов. Например, краски, растворители, использованные в медицине.

- Одежда, инструменты и другие материалы, которые могут содержать химические загрязнители.

4. Отходы, требующие особого обращения:

- Остатки от медицинских анализов, которые нельзя отнести к инфекционным или радиоактивным отходам, но которые могут представлять опасность.

- Продукты, которые могут быть загрязнены биологическими материалами, но не соответствуют критериям для классов А или Б.

5. Продукты жизнедеятельности, несущие химические активные вещества:

- Отходы из лабораторий, содержащие остатки химических реактивов, как того требуют особенности работы.

Тема 1.6. Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4,7; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

Обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; усвоил обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

Обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации

Обеззараживание медицинских отходов

1. Методы обеззараживания:

- Стерилизация: Использование автоклавов (паровых стерилизаторов) или других методов (например, сухожаровых измельчителей) для уничтожения всех микроорганизмов на предметах, которые можно стерилизовать.

- Химическая дезинфекция: Применение дезинфицирующих растворов (например, хлорсодержащие средства, спирты и пр.) для обработки биоматериалов и поверхностей, загрязненных отходами.

- Термическое воздействие: Использование высоких температур (инсинерация) для разрушения инфекционных агентов.

2. Процедуры обеззараживания:

- Обеззараживание отходов должно проводиться незамедлительно после их образования, что помогает снизить риск инфицирования.

- Специальные контейнеры или упаковки должны быть обработаны перед сбором.

Временное хранение медицинских отходов

1. Условия хранения:

- Помещения: Для временного хранения отходов должны быть выделены отдельные помещения или зоны, изолированные от других участков медицинской организации.
- Температурный режим: Необходимо поддерживать оптимальные условия хранения, чтобы предотвратить разложение и размножение микроорганизмов. Для некоторых категорий увеличивается необходимость хранения при низких температурах.

2. Контейнеры для хранения:

- Контейнеры для временного хранения должны быть устойчивыми, легкими для транспортировки, иметь герметичные крышки и быть четко маркированы, чтобы избежать путаницы с другими видами отходов.
- Важно использовать разные контейнеры для различных классов отходов, чтобы избежать их смешивания.

3. График вывоза:

- Временное хранение отходов должно иметь четкий график утилизации, который обеспечивает регулярный вывоз отходов в соответствии с актуальными законодательными требованиями.
- Контейнеры не должны оставаться переполненными — необходимо следить за их уровнем и своевременно проводить вывоз.

4. Документация:

- Ведение документации по количеству и типам отходов, которые образовались и были временно сохранены, обеспечивает контроль и учет отходов на протяжении всего процесса их утилизации.

Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Дайте определение понятиям «предстерилизационная очистка» и «стерилизация».
 2. Назовите виды, цели и задачи предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских назначений.
 3. Назовите нормативную документацию, регламентирующую процесс ПСО.
 4. Назовите способы ПСО.
 5. Перечислите этапы предстерилизационной очистки при машинном способе ПСО.
 6. Назовите методы, приемы и средства ручной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.
 7. Перечислите методы, приемы и средства механизированной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; проявляет навыки аргументации определениям и понятиям, содержание сестринской деятельности на каждом этапе. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Назовите способы контроля качества предстерилизационной очистки.
 2. Что определяет азопирамовая проба?
 3. Назовите условия, порядок проведения и оценку азопирамовой пробы.
 4. Что определяет фенолфталеиновая проба?
 5. Назовите условия, порядок проведения и оценку фенолфталеиновой пробы.
 6. Дайте характеристику дезинфицирующих средств для предстерилизационной очистки.
 7. Назовите правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; проявляет навыки аргументации определением и понятиям, содержание сестринской деятельности на каждом этапе. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Дайте понятие определению «стерилизация».
 2. Назовите виды, методы и режимы стерилизации.
 3. Назовите нормативную документацию, регламентирующую процесс стерилизации.
 4. Перечислите виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации.
 5. Назовите особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств.
 6. Перечислите способы и режимы стерилизации ИМН.
 7. Дайте характеристику физической и химической стерилизации.
 8. Назовите виды контроля качества стерилизации ИМН.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; определил понятие «стерилизация», перечислил виды методы режимы, усвоил виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации. Перечислите способы и режимы стерилизации ИМН. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Дайте понятие определению «стерилизация».
Стерилизация — это процесс, направленный на уничтожение всех микроорганизмов, включая бактерии, вирусы, грибы и споры, на предметах или в веществах. Целью стерилизации является создание условий, необходимых для предотвращения инфекций и

заболеваний при медицинских и других процедурах, требующих строгих требований к асептике.

Основные аспекты стерилизации:

1. Методы стерилизации:

- Паровая стерилизация (автоклавирование): Использует высокую температуру и давление в насыщенном паре для уничтожения микроорганизмов.
- Сухожаровая стерилизация: Использует горячий воздух (обычно при температуре 160-180 °C) для уничтожения микроорганизмов.
- Химическая стерилизация: Применяет химические агенты (например, оксид этилена, перекись водорода) для стерилизации, особенно для термолабильных материалов.
- Радиационная стерилизация: Использует ионизирующее излучение (например, гамма-лучи) для убийства микроорганизмов и их спор.

2. Применение:

- Стерилизация важна в медицине для обработки инструментов, стерилизации перевязочных материалов и других предметов, которые могут контактировать с открытыми ранами или внутренними органами.
- Также используется в лабораторной практике, фармацевтике и производстве медицинских изделий.

3. Контроль стерильности:

- Необходимо регулярно проводить контроль стерильности (например, с использованием биологических индикаторов), чтобы удостовериться в эффективности процесса стерилизации.

4. Различие от дезинфекции:

- Важно отметить, что стерилизация отличается от дезинфекции, которая направлена на уничтожение только патогенных микроорганизмов и может оставить некоторые споры в живом состоянии.

2. Назовите виды, методы и режимы стерилизации.

1. Физическая стерилизация:

- Использует физические факторы (высокую температуру, давление, irradiation и др.) для уничтожения микроорганизмов.

2. Химическая стерилизация:

- В этом методе используются химические вещества для уничтожения микроорганизмов.

Методы стерилизации

1. Паровая стерилизация (автоклавирование):

- Описание: Используется насыщенный пар под давлением для уничтожения микроорганизмов.
- Температура: Обычно 121-134 °C.
- Время: 15-30 минут (в зависимости от температуры и объема).

2. Сухожаровая стерилизация:

- Описание: Использует горячий воздух для уничтожения микроорганизмов.
- Температура: Обычно 160-180 °C.
- Время: 60-180 минут (в зависимости от температуры).

3. Химическая стерилизация:

- Описание: Применение химических веществ (например, оксид этилена, перекись водорода) для стерилизации.
- Температура и время: Зависит от выбранного химического агента. Оксид этилена, например, требует времени от 1 до 12 часов, в зависимости от температуры и концентрации.

4. Радиационная стерилизация:

- Описание: Использует ионизирующее излучение (гамма-лучи, электронные пучки) для

уничтожения микроорганизмов.

- Время: Зависит от уровня радиации и материала.

5. Фильтрационная стерилизация:

- Описание: Процесс, при котором жидкости или газ проходят через фильтры, которые улавливают микроорганизмы.

- Применение: Чаще всего используется для стерилизации термолabileльных растворов или привычных компонентов (например, сывороток).

Режимы стерилизации зависят от выбранного метода стерилизации и могут варьироваться по времени, температуре и давлению. Примеры различных режимов:

1. Автоклавирование:

- Режим с использованием пара 121 °C, 15 минут под давлением 1 атм (обычный режим).

- Режим с использованием пара 134 °C, 3 минуты под давлением 2 атм (быстрый режим).

2. Сухожаровая стерилизация:

- Режим 160 °C на 60 минут.

- Режим 180 °C на 30 минут.

3. Химическая стерилизация:

- Режим с оксидом этилена: 30-60 °C, 4-12 часов в зависимости от концентрации газа и требуемого уровня стерильности.

3. Назовите нормативную документацию, регламентирующую процесс стерилизации.

1. Федеральные законы и постановления

- Федеральный закон № 323-FZ о основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Определяет общие принципы и требования, касающиеся медицинской деятельности, включая стерилизацию медицинских инструментов и материалов.

- Федеральный закон № 89-FZ о отходах производства и потребления: Регулирует обращение с отходами, включая опасные отходы, образующиеся в результате стерилизации.

2. Приказы и методические рекомендации Министерства здравоохранения России

- Приказ Минздрава России № 169н от 29.05.2015 «Об утверждении методов стерилизации медицинских изделий и санитарно-эпидемиологических требований по их стерилизации» — описывает методы и стандарты стерилизации.

- Приказ Минздрава России № 271н от 18.04.2016 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и нормативов» — описывает санитарные и гигиенические требования, включая стерилизацию.

3. Национальные и международные стандарты

- ГОСТ Р 50444-92 «Стерилизация медицинских изделий. Общие требования» — устанавливает основные требования к стерилизации медицинских изделий.

- Санитарные правила и нормы (СП 2.1.3684-21) — содержат требования к микробиологической безопасности и стерилизации в медицинских учреждениях.

- ISO 13485 «Системы управления качеством. Требования к организациям, проектирующим и производящим медицинские изделия» — серия международных стандартов, касающихся качества и безопасного управления производственными процессами, включая стерилизацию.

4. Рекомендации профессиональных ассоциаций

- Рекомендации и протоколы Всегоолимпийской хартии по стерилизации — содержат практические рекомендации по стерилизации в клинических условиях.

- Национальные ассоциации в области инфекционного контроля (например, Ассоциация инфекционного контроля и эпидемиологии) могут также предоставлять рекомендации по методам стерилизации.

4. Перечислите виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации.

1. По типу материала:

- Металлические инструменты: Ножи, scissors, пинцеты и другие металлические предметы.
- Пластиковые изделия: Иглы, шприцы, одноразовые предметы.
- Тканевые изделия: Перевязочные материалы, текстильные изделия и т.д.

2. По степени загрязнения:

- Чистые изделия: Инструменты, которые не контактировали с биологическими материалами.
- Загрязненные изделия: Инструменты, которые использовались и могут содержать остатки биологических материалов.

3. По назначению:

- Хирургические инструменты: Ножи, зажимы и подобные средства.
- Анестезиологические средства: Трубки, маски и другое оборудование.
- Лабораторные принадлежности: Пробирки, наборы для анализа и т. д.

4. По критерию стерилизации:

- Для парового автоклавирования.
- Для сухожаровой стерилизации.
- Для химической стерилизации и т.д.

Правила упаковки медицинских изделий для стерилизации

1. Используйте специализированные упаковочные материалы:

- Упаковка должна быть изготовлена из материалов, которые пропускают стерилизующий агент (например, пар, воздух, химические вещества) и защищают изделия от повторного загрязнения (например, специальные пакеты для стерилизации, бумага для стерилизации, стеклянные или пластиковые контейнеры).

2. Упаковка должна обеспечивать герметичность:

- Упаковка должна быть герметичной и защищать содержимое от внешних загрязнений.

Необходимо избегать повреждений упаковки, которые могут привести к потере стерильности.

3. Маркировка упаковки:

- На упаковке необходимо четко указывать информацию о содержимом, дате стерилизации, а также типе стерилизации, чтобы избежать путаницы и обеспечить учет.

4. Правильная укладка изделий:

- Инструменты следует укладывать таким образом, чтобы каждый предмет был доступен для эффективного стерилизующего действия. Изделия не должны быть упакованы слишком плотно, что может препятствовать циркуляции стерилизующего агента.

5. Использование индикаторов:

- Рекомендуются использовать индикаторы, которые изменяют цвет или состояние после успешного завершения процесса стерилизации. Это позволяет подтвердить, что процедура стерилизации была проведена.

6. Соблюдение принципов асептики:

- Все действия по упаковке должны проводиться в условиях, направленных на предотвращение загрязнения. Работники должны соблюдать правила асептики и антисептики

5. Назовите особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств.

Особенности стерилизуемых медицинских изделий

1. Материал:

- Разные материалы реагируют по-разному на воздействие стерилизующих агентов.

Например:

- Металлы (нержавеющая сталь, алюминий) хорошо переносят паровую стерилизацию, но могут корродировать при использовании химических агентов.

- Пластиковые изделия могут быть термолабильными и поэтому могут требовать

химической стерилизации, если не устойчивы к высоким температурам.

2. Конструкция и форма:

- Сложные конструкции с изогнутыми, полыми или тяжело доступными частями могут требовать особого подхода для обеспечения равномерного распределения стерилизующего агента и, следовательно, полной дезинфекции.

3. Степень загрязнения:

- Изделия, которые были в контакте с биологическими материалами, могут потребовать предварительной очистки и дезинфекции перед стерилизацией для достижения наилучшего результата.

4. Назначение:

- Изделия, имеющие контакт с открытыми ранами или внутренними органами, требуют более строгих стандартов стерилизации и учета при выборе метода.

5. Термоллабильность:

- Некоторые медицинские изделия (например, определенные типы катетеров и шприцов) не переносят высокие температуры и требуют применения химической стерилизации или других методов.

Особенности стерилизующих средств

1. Тип стерилизующего агента:

- Разные стерилизующие агенты (пар, сухой жар, химические вещества) имеют свои особенности и специфику использования. Например, паровая стерилизация требует высокой температуры и давления, в то время как химическая стерилизация может проходить при более низких температурах.

2. Эффективность в зависимости от условий:

- Эффективность стерилизаторов зависит от температуры, времени экспозиции и концентрации активных субстанций. Например, чтобы достичь стерилизации с применением оксида этилена, потребуется определенная температура и время, а высокая была бы запрещена для чувствительных к температуре материалов.

3. Токсичность и безопасность:

- Некоторые химические стерилизаторы (например, оксид этилена) являются токсичными, и при их использовании необходимо строго следовать инструкциям по безопасности. Рабочие должны быть защищены от воздействий вредных веществ.

4. Системы контроля и мониторинга:

- Стерилизующие средства должны быть поддержаны системами контроля (например, термометрами, датчиками давления, биологическими индикаторами), чтобы гарантировать эффективность процесса стерилизации.

5. Расходные материалы и доступность:

- Некоторые методики стерилизации могут потребовать специальных расходных материалов и аппаратов, которые могут варьироваться по доступности и цене.

Перечислите способы и режимы стерилизации ИМН.

Способы стерилизации ИМН

1. Паровая стерилизация (автоклавирование):

- Описание: Использование насыщенного водяного пара под давлением для уничтожения микроорганизмов.

2. Сухожаровая стерилизация:

- Описание: Использование горячего воздуха для уничтожения микроорганизмов.

Особенно подходит для термостойких материалов.

3. Химическая стерилизация:

- Описание: Применение химических веществ (например, оксид этилена, перекись водорода) для уничтожения микроорганизмов.

4. Радиационная стерилизация:

- Описание: Использование ионизирующего излучения (гамма-лучи, электронные пучки) для стерилизации.

5. Фильтрационная стерилизация:

- Описание: Удаление микроорганизмов из жидкостей или газов с помощью фильтров (особенно используется для термолabileльных жидкостей).

Режимы стерилизации определяются параметрами, такими как температура, давление и время экспозиции. Вот несколько примеров режимов для разных способов стерилизации:

1. Паровая стерилизация (автоклавирование):

- Режим 1: 121 °C, 15 минут под давлением 1 атмосферы (обычный режим).

- Режим 2: 134 °C, 3-5 минут под давлением 2 атмосферы (ускоренный режим).

2. Сухожаровая стерилизация:

- Режим 1: 160 °C на 60 минут.

- Режим 2: 180 °C на 30-40 минут.

3. Химическая стерилизация:

- Режим с оксидом этилена: 30-60 °C, время экспозиции от 1 до 12 часов в зависимости от концентрации газа и условий других параметров.

- Режим с перекисью водорода: 50-60 °C, 30-60 минут (если используется специфический аппарат).

4. Радиационная стерилизация:

- Режим: Исходя из типа излучения, гамма-стерилизация может занять от нескольких минут до нескольких часов в зависимости от дозы радиации.

5. Фильтрационная стерилизация:

- Режим: Обычно осуществляется при комнатной температуре и требует фиксированного времени прохождения через фильтры с определенной пористостью (например, 0,22 мкм).

6. Дайте характеристику физической и химической стерилизации.

Физическая стерилизация

Определение: Физическая стерилизация использует физические факторы для уничтожения микроорганизмов. К основным методам физической стерилизации относятся паровая стерилизация (автоклавирование), сухожаровая стерилизация, радиационная стерилизация и фильтрационная стерилизация.

1. Паровая стерилизация (автоклавирование)

- Принцип: Использует насыщенный пар под давлением для уничтожения микроорганизмов.

- Температура: Обычно применяется температура 121-134 °C.

- Время: Время экспозиции зависит от температуры (обычно 15-30 минут).

- Преимущества: Высокая эффективность в уничтожении большинства микроорганизмов, включая споры. Быстрая стерилизация.

- Недостатки: Не подходит для термолabileльных (чувствительных к температуре) материалов.

2. Сухожаровая стерилизация

- Принцип: Использует горячий воздух (обычно циркулирующий) для уничтожения микроорганизмов.

- Температура: Обычно применяется при 160-180 °C.

- Время: Время может варьироваться от 30 до 180 минут в зависимости от температуры.

- Преимущества: Эффективен для термостойких материалов, хорошо удаляет влагу.

- Недостатки: Процесс занимает больше времени, чем паровая стерилизация, менее эффективен по сравнению с паром.

3. Радиационная стерилизация

- Принцип: Использует ионизирующее излучение (например, гамма-лучи) для уничтожения микроорганизмов.

- Преимущества: Эффективно для изделий, которые не могут быть стерилизованы другими методами. Уничтожает все типы микроорганизмов.

- Недостатки: Высокая стоимость, возможность повреждения материалов.

4. Фильтрационная стерилизация

- Принцип: Удаляет микроорганизмы из жидкостей или газов с помощью специальных фильтров (обычно с пористостью 0,22 мкм).

- Преимущества: Не требует высокой температуры, подходит для термолabileльных растворов.

- Недостатки: Не удаляет вирусы (если они меньше пор), требует правильного выполнения процедуры.

Химическая стерилизация

Определение: Химическая стерилизация использует химические вещества (стерилизующие агенты) для уничтожения микроорганизмов. К основным методам химической стерилизации относятся использование оксида этилена, перекиси водорода, формальдегида и других препаратов.

1. Стерилизация с использованием оксида этилена

- Принцип: Оксид этилена проникает в клеточные структуры микроорганизмов, нарушая их метаболизм и приводя к гибели.

- Температура: Применяется при температуре 30-60 °C.

- Время: Время экспозиции может составлять от 1 до 12 часов, в зависимости от условий.

- Преимущества: Подходит для материалов, чувствительных к высоким температурам. Эффективен против всех типов микроорганизмов.

- Недостатки: Токсичность оксида этилена требует соблюдения мер безопасности и длительного проветривания после стерилизации.

2. Стерилизация с использованием перекиси водорода

- Принцип: Перекись водорода разрушает клеточные мембраны и ДНК микроорганизмов.

- Температура: Может проводиться при комнатной температуре, но чаще используется в специализированных аппаратах.

- Преимущества: Эффективен и безопасен, особенно в водной форме, быстро разлагается в воде после использования.

- Недостатки: Уязвимость к определенным материалам, например, к некоторым пластикам.

7. Назовите виды контроля качества стерилизации ИМН.

1. Физический контроль

Физический контроль включает в себя измерение параметров, связанных с процессом стерилизации.

- Температура: Проверка температуры внутри автоклава или другого стерилизатора в процессе стерилизации.

- Давление: Контроль давления в автоклаве или других устройствах, использующих пар для стерилизации.

- Время: Регистрация времени, в течение которого происходит процесс стерилизации.

- Кондиционирование: Оценка времени предстерилизационной экспозиции (например, время нагрева) до достижения необходимой температуры и давления.

2. Химический контроль

Химический контроль включает использование индикаторов, которые показывают, что условия стерилизации были соблюдены.

- Индикаторы внутри пакетиков (индикаторы класса 1): Изменяют цвет при определенных условиях, свидетельствуя о том, что предметы подверглись воздействию стерилизующего агента (например, термостойкие термохимические индикаторы).

- Индикаторы класса 2-5:

- Класс 2 (биотестовые индикаторы): Проверяют взаимодействие с паром.

- Класс 3 (термохимические индикаторы): Оценивают только один параметр процесс стерилизации.

- Класс 4 (комбинированные индикаторы): Указывают на соответствие нескольких условий в процессе стерилизации.

- Класс 5 (мультипараметрические индикаторы): проверки на соответствие условиям стерилизации с учетом всех критических параметров (например, температуры, времени).

3. Биологический контроль (биотестирование)

Биологический контроль включает использование жизнеспособных микробов (обычно спорообразующих, например, *Bacillus stearothermophilus* для паровой стерилизации или *Bacillus subtilis* для термолабильной стерилизации) в тестах, чтобы определить, произошла ли успешная стерилизация.

- Метод биологических индикаторов: Споры помещаются внутри стерилизуемого материала или специального контейнера, который затем подвергается стерилизации. После процесса контейнер помещается в среду для роста, и наличие или отсутствие колоний в дальнейшем показывает, была ли стерилизация успешной.

4. Совместный контроль

Этот контроль объединяет физические, химические и биологические методы для максимизации надежности процесса стерилизации. Например, использование как биологических индикаторов, так и термо- или химических индикаторов.

Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 10 минут
-
1. Перечислите упаковочный материал для стерилизации.
 2. Назовите порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий.
 3. Назовите правила выдачи стерильных ИМН в соответствии с нормативными правовыми актами.
 4. Назовите устройство и функции ЦСО.
 5. Перечислите преимущества стерилизации инструментов в ЦСО.
 6. Назовите особенности децентрализованной стерилизации.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; проявляет навыки аргументации определений и понятиям, содержание сестринской деятельности на каждом этапе. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Перечислите упаковочный материал для стерилизации.
Упаковочный материал для стерилизации медицинских изделий должен обеспечивать защиту содержимого от загрязнения, а также позволять проникновение стерилизующего агента и его воздействия на инструменты. Ниже перечислены основные виды упаковочного материала, используемого для стерилизации:
 1. Бумажные пакеты и рулоны- Бумага для стерилизации: Специально обработанная (например, на основе целлюлозы),

которую можно использовать для упаковки инструментов перед стерилизацией. Она должна быть пористой, чтобы пропускать пар или газ.

- Крафт-бумага: Прочная бумага, которая может использоваться для упаковки. Изготавливается из механической или химической целлюлозы.

2. Пластиковые пакеты

- Пакеты для стерилизации: Обычно изготавливаются из термостойких пластиков (например, полиэтилен, полиэтилен высокой плотности, полипропилен). Эти пакеты должны быть запечатаны и имеют специальные индикаторы для проверки условий стерилизации.

3. Системы контейнеров

- Контейнеры из нержавеющей стали: Многоразовые контейнеры, которые могут быть стерилизованы в автоклаве. Имеют специальные крышки и системы уплотнения для предотвращения загрязнения.

- Пластиковые контейнеры: Используются для упаковки инструментов, особенно термолabile. Также могут иметь фильтры для выхода воздуха.

4. Текстильные изделия

- Стерильные полотна и бинты: Используются для упаковки инструментов, которые должны быть стерильными. Обычно это специальные хлопчатобумажные или синтетические ткани.

- Картон (в качестве упаковки): Может использоваться для упаковки больших инструментов в несколько слоев, чтобы обеспечить защиту.

5. Пленки для стерилизации

- Клеящие пленки: Полимерные пленки, которые хорошо проницаемы для паров или газов, могут использоваться как слой упаковки гидрофобного или термостойкого материала.

- Стерилизационные пакеты (например, для висячих упаковок) для импульсной или химической стерилизации.

6. Парафинированная или специальная упаковка

- Упаковка с парафинированием: Специально обрабатываемые бумажные или текстильные материалы, которые обеспечивают защиту от влаги и загрязнения.

2. Назовите порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий.

Хранение стерильных медицинских изделий — это важный этап в обеспечении их стерильности и готовности к использованию. Для этого необходимо соблюдать определенные правила и порядок, чтобы минимизировать риск загрязнения и сохранить эффективность стерилизации. Ниже перечислены основные рекомендации по порядку и правилам хранения стерильных медицинских изделий.

Порядок хранения стерильных медицинских изделий

1. Соблюдение условий хранения:

- Хранить стерильные изделия в чистом, сухом и хорошо проветриваемом помещении.
- Избегать высокой влажности и температуры, что может способствовать росту микроорганизмов.
- Контролировать температурные и влажностные условия, особенно в шкафах и камерах для хранения.

2. Соблюдение последовательности обработки:

- Стерильные изделия должны быть упакованы и промаркированы соответствующим образом (дата стерилизации, название изделия, номер партии).
- Изделия, которые были стерилизованы первыми, должны использоваться первыми (принцип FIFO — "first in, first out").

3. Регулярный контроль состояния упаковки:

- Перед использованием следует проверять целостность упаковки. Упаковка должна быть не повреждена, без разрывов и зацепов. Поврежденные упаковки следует пересматривать и при необходимости повторно стерилизовать изделия.

- Проверка индикаторов (цветовые метки на упаковке) для подтверждения стерильности.
- 4. Отделение стерильных и нестерильных изделий:
 - Хранить стерильные и нестерильные медицинские изделия отдельно, чтобы избежать перекрестного загрязнения.
 - Установить четкие зоны или полки для стерильных изделий.

Правила хранения стерильных медицинских изделий

1. Минимизация доступа:
 - Ограничить доступ к помещению, где хранятся стерильные изделия, только для уполномоченного персонала.
 - Использовать защитные меры (например, бахилы, перчатки) при обращении с стерильными изделиями.
 2. Установка организационных стандартов:
 - Установить единые правила для хранения и управления стерильными изделиями в организации.
 - Обучить персонал основным аспектам обращения со стерильными изделиями, включая порядок их хранения.
 3. Соблюдение санитарных норм:
 - Регулярно проводить уборку и дезинфекцию помещений, где хранятся стерильные медицинские изделия.
 - Убедиться в том, что нет источников загрязнения (например, пищи или воды) в помещениях для хранения.
 4. Документирование действий:
 - Вести учет стерильных изделий: регистрировать дату стерилизации, дату выдачи и удаления изделий из обращения.
 - Проводить периодические проверки состояния запасов стерильных изделий.
3. Назовите правила выдачи стерильных ИМН в соответствии с нормативными правовыми актами.

Правила выдачи стерильных инструментов медицинского назначения (ИМН) строго регламентируются нормативными правовыми актами, чтобы обеспечить безопасность пациентов и избежать риска инфекции. Приведенные ниже основные правила выдачи стерильных ИМН являются общими и могут варьироваться в зависимости от конкретных законов, норм и стандартов в каждой стране или медицинской учреждения. Тем не менее, многие принципы остаются одинаковыми.

Основные правила выдачи стерильных ИМН

1. Контроль состояния стерильности:
 - Перед выдачей медицинских изделий необходимо проверить целостность упаковки. Упаковка должна быть неповрежденной, без трещин или разрывов.
 - Убедиться в наличии индикаторов стерилизации (например, цветowych меток), которые подтверждают проведение процесса стерилизации.
2. Регистрация операций:
 - Ведение учета всех операций с выдачей стерильных изделий: фиксировать дату и время выдачи, наименование изделия, количество, имя и должность человека, получившего изделия, а также имя и должность лица, выдавшего изделия.
 - В журнале регистрации выдачи однозначно указывать, кем и когда была проведена стерилизация.
3. Отделение стерильных и нестерильных изделий:
 - Хранение стерильных и нестерильных изделий должно быть организовано отдельно, чтобы минимизировать риск перекрестного загрязнения.
 - Обеспечение четкой маркировки зон, где хранятся стерильные изделия, с целью предотвращения путаницы.
4. Соблюдение санитарных норм:
 - Персонал, участвующий в выдаче стерильных изделий, должен соблюдать правила

личной гигиены (мыть руки, использовать защитную одежду, перчатки и маски, если это необходимо).

- Проведение дезинфекции рабочих поверхностей, с которых осуществлялась выдача стерильных изделий.

5. Правила транспортировки:

- При транспортировке стерильных изделий избегать контакта с нестерильными поверхностями и другими изделиями.

- Использовать специальные контейнеры или корзины для транспортировки. Изделия должны быть надежно защищены от повреждений.

6. Ограничения на время хранения:

- Существуют временные ограничения на использование стерильных изделий, и они должны использоваться в определенное время с момента стерилизации (обычно – не более 1–4 недель в зависимости от упаковки и окружающей среды).

- Непригодные для использования или срок годности просроченные изделия должны быть утилизированы.

7. Обучение персонала:

- Персонал, осуществляющий выдачу и работу со стерильными изделиями, должен проходить регулярное обучение по стандартам и правилам обращения со стерильными ИМН.

4. Назовите устройство и функции ЦСО.

Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО) — это важное структурное подразделение в медицинских учреждениях, которое отвечает за стерилизацию медицинских инструментов, изделий и оборудования. ЦСО играет ключевую роль в обеспечении стерильности и безопасности медицинских процедур. Рассмотрим устройство и функции ЦСО.

Устройство Центрального стерилизационного отделения (ЦСО)

ЦСО состоит из нескольких функциональных зон и помещений, каждая из которых предназначена для выполнения определенных задач в процессе стерилизации. Основные зоны включают:

1. Зона для приема и сортировки:

- Здесь принимаются использованные нестерильные медицинские инструменты и изделия. Осуществляется первичная сортировка, мойка и контроль качества.

2. Зона мойки:

- Обеспечивает механическую и химическую обработку медицинских изделий. Включает автоматические или полуавтоматические мойки, которые позволяют эффективно очищать инструменты от органических и неорганических загрязнений.

3. Зона предстерилизационной обработки:

- В этой области производится дезинфекция лечащихся и подготовка изделий к стерилизации. Это может включать этапы сушки и упаковывания.

4. Зона стерилизации:

- Здесь размещаются стерилизаторы (например, паровые, сухожаровые или газовые автоклавы). В этой зоне проводятся процессы, направленные на уничтожение всех микроорганизмов.

5. Зона хранения:

- Стерильные изделия хранятся в этой зоне до момента их использования в лечебном процессе. Должны соблюдаться условия, предотвращающие повреждение упаковки и контаминацию.

6. Зона для утилизации:

- Здесь утилизируются ненужные или поврежденные изделия, а также отходы, которые образуются в процессе дезинфекции и стерилизации.

Функции Центрального стерилизационного отделения (ЦСО)

1. Сбор и сортировка медицинских изделий:

- Прием использованных инструментов и изделий из различных отделений медицинского учреждения.

- Контроль состояния перед передачей на стерилизацию и категоризация по типам и уровню стерильности.

2. Очистка и дезинфекция:

- Проведение механической и химической очистки медицинских изделий для удаления загрязнений и микроорганизмов.

- Дезинфекция инструментов в соответствии с установленными протоколами.

3. Предготовка к стерилизации:

- Упаковка изделий с использованием правильных упаковочных материалов, подходящих для выбранного метода стерилизации.

- Проверка целостности упаковки и наличия индикаторов стерилизации.

4. Процессы стерилизации:

- Проведение процессов стерилизации с использованием различных методов (паровых, сухожаровых, химических и т.п.), включая контроль температуры и времени стерилизации.

5. Хранение и распределение:

- Хранение стерильных медицинских изделий в условиях, обеспечивающих их стерильность.

- Организация выдачи и доставки стерильных инструментов и устройств в лечебные отделения.

6. Контроль качества и документация:

- Ведение документации по всем проведенным процессам, включая протоколы стерилизации, учёт времени и температурных режимов, а также результатов контроля.

- Проведение регулярных проверок и мониторинг состояния оборудования и условий хранения.

7. Обучение и консультации:

- Организация обучающих программ для медицинского персонала по вопросам стерилизации, дезинфекции и обращения со стерильными изделиями.

5. Перечислите преимущества стерилизации инструментов в ЦСО.

Стерилизация медицинских инструментов в Централизованном стерилизационном отделении (ЦСО) имеет ряд преимуществ, которые способствуют улучшению качества медицинской помощи и обеспечению безопасности пациентов и медицинского персонала.

Вот ключевые преимущества:

1. Стандартизация процессов

- Единые протоколы: В ЦСО применяются стандартизированные методы стерилизации, что позволяет минимизировать вариации в качестве стерилизации и повышает уверенность в результатах.

- Контроль качества: Возможность применения единых стандартов и методологии для всех стерилизуемых изделий, что облегчает контроль качества на каждом этапе.

2. Экономическая эффективность

- Оптимизация ресурсов: Централизованное обращение с инструментами позволяет сократить затраты на дезинфекцию и стерилизацию для каждого отдельного отделения.

- Эффективное использование времени: Стерилизация в ЦСО позволяет оптимизировать рабочее время и освободить отделения от дополнительных операций по стерилизации.

3. Увеличение объема стерилизации

- Массовая обработка: ЦСО может более эффективно обрабатывать большие объемы инструментов, что обеспечивает быструю доступность стерильных изделий для всех отделений.

- Ответ на потребности: Возможность быстрой адаптации к различным потребностям отделений и увеличению загрузки.

4. Поддержание стерильности

- Современное оборудование: В ЦСО используются современные методы и аппараты для стерилизации, что обеспечивает высокую степень стерильности.
- Правильные условия хранения: Предоставление стерильных инструментов в специализированных условиях хранения минимизирует риск повторного загрязнения.

5. Специализированный персонал

- Обученный персонал: В ЦСО работают квалифицированные специалисты, обладающие знаниями о процессе стерилизации и требованиях к безопасному обращению с медицинскими изделиями.
- Повышенная безопасность: Специалисты в ЦСО следят за строгим соблюдением санитарных норм и правил, что снижает риск заболеваемости среди пациентов и персонала.

6. Минимизация риска инфекций

- Снижение перекрестного загрязнения: Централизованный подход позволяет более эффективно контролировать возможные источники загрязнения и недостаточно стерильные инструменты.
- Уменьшение доли ошибок: Стандартизированные процессы и обучение персонала снижают вероятность ошибок в стерилизации и обработке.

7. Документирование и отслеживание

- Ведение документации: В ЦСО завершается детальная отчетность о каждом этапе стерилизации, что позволяет отслеживать историю стерилизации и выполнять необходимый мониторинг.
- Прозрачность процессов: Документация и журналы позволяют легко проводить аудит и контролировать процесс стерилизации.

8. Гибкость и инновации

- Адаптация к новым технологиям: ЦСО может быстрее внедрять новые технологии и процедуры стерилизации, что позволяет поддерживать актуальность методов и повышать эффективность.
- Масштабируемость: Возможность увеличения или уменьшения мощности стерилизации в зависимости от меняющихся потребностей учреждения.

6. Назовите особенности децентрализованной стерилизации.

Децентрализованная стерилизация — это процесс стерилизации медицинских инструментов и изделий, который осуществляется непосредственно в отделениях или отделах, а не в Центральном стерилизационном отделении (ЦСО). Данный подход имеет свои особенности, преимущества и недостатки, которые важно учитывать. Ниже перечислены основные особенности децентрализованной стерилизации.

1. Локализация процесса стерилизации

- На месте использования: Стерилизация осуществляется непосредственно в том отделении, где будут использоваться инструменты. Это может быть операционная, кабинет врача и т.д.
- Близость к пациентам: Стерилизация происходит в непосредственной близости к пациентам, что может быть удобно в экстренных ситуациях.

2. Использование простых методов стерилизации

- Ограниченные технологии: Обычно в децентрализованной стерилизации используются более простые и компактные устройства, такие как сухожаровые шкафы или паровые стерилизаторы, которые не требуют сложных систем управления.
- Упрощенные протоколы: Процессы стерилизации могут быть упрощенными, хотя это может привести к снижению стандартов стерильности.

3. Ограниченные ресурсы

- Отсутствие специализированного оборудования: Не все отделения имеют доступ к специализированному оборудованию для стерилизации, что может ограничить выбор методов и технологий.

- Нехватка квалифицированного персонала: Не всегда есть достаточное количество обученного персонала для выполнения процедур стерилизации и контроля качества.

4. Риски и контроль качества

- Сложности в контроле качества: Сложнее поддерживать стандарты стерильности и качество процессов, так как каждое отделение работает автономно.

- Риск перекрестного загрязнения: В децентрализованной системе более высокий риск перекрестного загрязнения и неэффективной стерилизации из-за недостатка контроля.

5. Гибкость и скорость

- Быстрое реагирование: Возможность быстрой стерилизации инструментов перед использованием в экстренных ситуациях или при нехватке времени.

- Адаптивность к потребностям: Отделения могут быстрее адаптироваться к изменяющимся потребностям в стерилизации, особенно в условиях повышенной нагрузки.

6. Простота доступа

- Доступность: Персоналу проще получать необходимые стерильные инструменты без необходимости ожидания их доставки из ЦСО.

- Снижение времени ожидания: Быстрая доступность стерильных инструментов может ускорить лечебные процедуры.

Документация и мониторинг

- Ограниченная документация: Часто бывает затруднительно вести полный учет всех процессов и результатов стерилизации, что может повлиять на мониторинг и аудит.

- Отсутствие единой системы учета: Сложности в интеграции данных о стерилизации между различными отделениями.

8. Обучение и подготовка персонала

- Необходимость обучения: Требуется постоянное обучение персонала по правилам и стандартам стерилизации, чтобы минимизировать ошибки.

- Зависимость от локальных условий: Уровень подготовки и качество выполнения стерилизации может значительно варьироваться от одного отделения к другому.

Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий ручным и механизированным способом.
2. Проведение отбора проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; усвоил проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий ручным и механизированным способом. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий ручным и механизированным способом

1. Ручной способ предстерилизационной очистки

Методология:

- Подготовка рабочего места: Создаётся чистое и организованное рабочее пространство, где можно безопасно проводить очистку. Упаковочные материалы и дезинфицирующие средства должны быть под рукой.

- Использование средств защиты: Персонал должен использовать защитные перчатки, маски и, при необходимости, защитные очки для предотвращения прямого контакта с загрязнениями.

- Промывание: Сначала медицинские изделия промываются под струей теплой воды, чтобы удалить поверхности загрязнения, такие как кровь или тканевые остатки.

- Очистка: С поверхности медицинских инструментов и изделий механически удаляются оставшиеся загрязнения при помощи щёток, губок и специальных инструментов. Важно обратить внимание на труднодоступные места.
- Применение дезинфицирующих средств: После механической очистки на изделия наносят дезинфицирующий раствор, следуя инструкциям производителя.

Преимущества:

- Позволяет тщательно контролировать процесс очистки и удалять загрязнения даже из труднодоступных мест.
- Экономия — требует минимальных затрат на оборудование.

Недостатки:

- Занимает больше времени и усилий по сравнению с механизированным способом.
- Высокий риск для здоровья персонала

.

2. Механизированный способ предстерилизационной очистки

Методология:

- Использование автоматизированных систем: Для механизированной очистки обычно применяются автоматические или полуавтоматические мойки и рециркуляционные системы, которые могут выполнять задействованные этапы комплексно.
- Процесс очистки:
 - Мойка осуществляется с использованием специальных моющих средств в соответствии с инструкциями производителя.
 - Вода под давлением распыляется и циркулирует через сам инструмент благодаря механическому движению, что позволяет обеспечить высокую степень очистки.
 - Устройства могут оснащаться дополнительными функциями, такими как ультразвуковая очистка для удаления трудноизвлекаемых загрязнений.
 - Промывание и сушка: После завершения цикла мойки изделия обмываются чистой водой и могут быть помещены в сушильные машины или просушены природным образом.

Преимущества:

- Быстрая и эффективная очистка большого количества изделий за одно время.
- Обеспечение равномерной очистки и минимизация риска перекрестного загрязнения.
- Снижение риска воздействия химических веществ на персонал.

Недостатки:

- Высокие начальные инвестиции в оборудование.
- Требуются технические знания для обслуживания и работы с машинами.

2. Проведение отбора проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий

1. Определение целей оценки

- Оценка качества очистки: Основная цель — убедиться, что на медицинских изделиях не осталось загрязняющих веществ (например, биологических остатков, остатков моющих средств и т. д.).
- Соблюдение стандартов: Проводится контроль на соответствие установленным стандартам и протоколам, применяемым в учреждении и в соответствии с национальными и международными нормами.

2. Подбор методов отбора проб

Существует несколько методов, которые можно использовать для отбора проб при контроле качества предстерилизационной очистки:

- Визуальная оценка: Проверка на наличие видимых загрязнений на поверхности медицинского изделия. При этом исследуются труднодоступные места, где могут остаться остатки.
- Энзиматические тесты: Использование специальных тестов, которые реагируют на наличие остатков белков и других органических веществ на поверхности изделий. Эти тесты позволяют проверить эффективность очистки.
- Микробиологические пробы: Определение количества и видов микроорганизмов на поверхности изделий с помощью культуры или микроскопического анализа.
- Смывные пробы: Сбор образцов с поверхности инструмента (например, с помощью стерильной марли или ватного диска, смоченного в растворе для смыва) и последующий анализ на наличие остатков загрязняющих веществ.

3. Процесс отбора проб

- Стерильные условия: Все этапы отбора проб должны проводиться в стерильных условиях, чтобы избежать перекрестного загрязнения.
- Использование подходящих инструментов: Для отбора проб используйте специальные инструменты (стерильные щётки, ватные палочки, контейнеры) и проверяйте их на наличие стерильности перед использованием.
- Определение точек отбора: Выберите несколько точек на каждом инструменте для создания представительной выборки. Обратите внимание на труднодоступные места, где загрязнения могут накапливаться.
- Документирование: Регистрация всех действий по отбору проб, включая дату, время, использованные методы и результаты.

4. Анализ проб и интерпретация результатов

- Лабораторные тесты: Отправка проб в лабораторию для анализа (в микроорганизмы, остатки чистящих средств и т.д.). Результаты должны сравниваться с установленными нормами и стандартами.
- Оценка результатов: На основе полученных данных определите, соответствуют ли изделия требованиям к стерильности. При наличии результатов, превышающих допустимые пределы, необходимо провести дополнительные действия (например, повторную очистку и контроль).
- Отчетность: Составление отчетов по результатам анализа, которые могут быть использованы для устранения недостатков в процессе очистки и для дальнейших улучшений.

5. Корректирующие действия

- Анализ причин и устранение недостатков: Если тесты показывают несоответствие или наличие загрязнений, необходимо провести детальный анализ причин (например, проблемы с процессом очистки, недостаточная квалификация персонала или неисправность оборудования).
- Обучение и обучение персонала: Обеспечение регулярного обучения и подготовки медицинского персонала с целью повышения качества предстерилизационной очистки.

Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Проведение стерилизации медицинских изделий. хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.
2. Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда в работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).
3. Осуществление сортировки и упаковки медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; Проведение стерилизации медицинских изделий. хранения и выдачи стерильных медицинских изделий. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Проведение стерилизации медицинских изделий. хранения и выдачи стерильных медицинских изделий
 1. Проведение стерилизации медицинских изделий
Стерилизация — это процесс, который направлен на полное уничтожение всех микроорганизмов, включая споры, на медицинских устройствах и инструментах. Существует несколько методов стерилизации, каждый из которых имеет свои особенности и области применения:
а. Методы стерилизации:
- Паровая стерилизация (автоклавирование):
- Принцип работы: Использование пара под давлением для стерилизации. Это один из

наиболее распространенных и эффективных методов.

- Условия: Температура 121–134 °С, давление 1–2 атм, время 15–30 минут (в зависимости от типа изделия).

- Сухожаровая стерилизация:

- Принцип работы: Нагревание до высоких температур (обычно 160–180 °С) с целью уничтожения микроорганизмов.

- Условия: Время стерилизации от 1 до 2 часов в зависимости от температуры.

- Химическая стерилизация:

- Используемые агенты: Газы (например, этиленоксид) или жидкости (например, перекись водорода, формальдегид).

- Преимущества: Подходит для термочувствительных изделий. Это может быть более длительный процесс, в зависимости от используемого химического вещества.

- Ультрафиолетовая стерилизация:

- Принцип работы: Использование УФ-излучения для разрушения микроорганизмов. Обычно применяется для обработки поверхностей, помещений и некоторых типов оборудования.

b. Этапы стерилизации:

- Подготовка: Изделия тщательно очищаются от загрязнений и упаковываются в стерильные пакеты или контейнеры, которые подходят для выбранного метода стерилизации.

- Стерилизация: Процесс стерилизации проводится в соответствии с установленными протоколами и стандартами, с контролем температуры, давления и времени.

- Контроль качества: Используются индикаторы стерилизации для подтверждения завершения процесса, а также проводится микробиологический контроль (посевы на биосубстраты и тесты на наличие живых микроорганизмов).

2. Хранение стерильных медицинских изделий

Стерильные медицинские изделия должны храниться в условиях, которые гарантируют их стерильность до момента использования. Основные принципы хранения:

a. Условия хранения:

- Чистота: Хранение в чистых и санитарных помещениях, где возможно минимальное загрязнение.

- Температура: Оптимальные температуры и влажность должны поддерживаться согласно рекомендациям для каждого вида упаковки и стерилизованного материала.

- Отсутствие источников загрязнения: Изделия должны храниться под защитой от пыли, влаги и прямых солнечных лучей. При возможных рисках следует использовать герметичные контейнеры.

b. Организация хранения:

- Упаковка: Упакованные стерильные изделия должны храниться таким образом, чтобы минимизировать повреждение упаковки.

- Маркировка: Каждое изделие должно быть четко маркировано с указанием даты стерилизации, срока годности и типа стерилизации.

- Систематический контроль: Регулярные проверки состояния запасов и сроков годности изделий.

3. Выдача стерильных медицинских изделий

Выдача стерильных медицинских изделий должна проводиться с соблюдением строгих протоколов, чтобы избежать риска их контаминации:

. Процесс выдачи:

- Проверка упаковки: Перед выдачей изделия проверяются на целостность упаковки и наличие показателей стерилизации (индикаторов).

- Передача: Стерильные изделия должны передаваться в специальных контейнерах или упаковках, которые защищают их от внешнего воздействия.

- Документирование: Ведение учета о выданных изделиях, включая информацию о том,

кому и когда были выданы изделия.

Обучение и подготовка персонала:

- Стандартизация процессов: Персонал должен быть обучен основам обработки стерильных изделий, правилам их хранения и выдачи.
- Контроль за соблюдением протоколов: Регулярные проверки и обучение должны быть частью практики для обеспечения безопасной работы.

2. Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда в работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).

1. Правила эксплуатации оборудования

a. Оборудование для стерилизации

- Регулярное обслуживание: Стерилизационное оборудование (автоклавы, сухожаровые шкафы и т.д.) должно регулярно проверяться и обслуживаться в соответствии с инструкциями производителя. Это включает в себя проверки на качество работы, чистоту и исправность.
- Калибровка: Оборудование должно проходить регулярную калибровку для обеспечения точности показаний температуры, давления и времени стерилизации.
- Запись и контроль: Ведение журналов с данными о работе оборудования, включая параметры стерилизации и техническое обслуживание.

b. Рабочие места и инструменты

- Поддержание чистоты: Все рабочие поверхности и инструменты должны регулярно очищаться и дезинфицироваться.
- Правильное использование: Использовать оборудование и инструменты только в соответствии с их назначением и согласно установленным руководствам.

2. Соблюдение асептики

a. Контроль за доступом

- Ограниченный доступ: Помещения с асептическим режимом должны иметь контроль доступа. Только уполномоченный и обученный персонал может находиться в таких зонах.
- Дресс-код: Персонал должен носить специальную одежду (стерильные халаты, маски, перчатки, шапочки) и следить за их чистотой. Это также включает контроль за отсутствием личных вещей в помещениях.

b. Поддержание асептических условий

- Обработка рук: Регулярная дезинфекция рук перед и после работы с медицинскими изделиями. Использование антисептиков.
- Воздушная стерильность: Поддержание оптимального уровня чистоты воздуха в помещениях с асептическим режимом с помощью регулярного контроля за работой вентиляционных систем и фильтров.
- Соблюдение протоколов: Необходимо строго соблюдать все протоколы обработки медицинских изделий и манипуляций, чтобы уменьшить риск загрязнения.

3. Охрана труда и безопасность

a. Обучение персонала

- Регулярное обучение: Персонал должен проходить регулярные тренинги по охране труда и безопасности, включая использование индивидуальных средств защиты и правильное обращение с медицинскими изделиями.
- Знание протоколов: Все сотрудники должны быть ознакомлены с правилами и регламентами работы в асептических помещениях.

b. Особые меры безопасности

- Правильное обращение с hazardous materials: В случае работы с химическими веществами, необходимо соблюдать правила безопасности при обращении с этими материалами. Носите необходимую защитную одежду (перчатки, защитные очки и пр.).
- Работа с электрическим оборудованием: Все электрические устройства должны быть заземлены и проверены на исправность. Работники должны соблюдать меры

предосторожности при работе с электроприборами, чтобы избежать поражения электрическим током.

4. Документирование и контроль

- Ведение документации: Ведение журналов по охране труда, безопасности и эксплуатации оборудования. Запись всех инцидентов, несчастных случаев и проведенных инструктажей.

- Регулярные проверки: Проведение регулярных проверок состояния оборудования, чистоты помещений и выполнения протоколов персоналом.

3. Осуществление сортировки и упаковки медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации

1. Сортировка медицинских изделий

а. По типу материалов

- Металлические изделия: Ножи, скальпели, пинцеты и другие инструменты из нержавеющей стали или других металлов. Эти изделия, как правило, подходят для паровой стерилизации и сухожаровой стерилизации.

- Пластиковые изделия: Эндоскопы, одноразовые инструменты и другие изделия из пластика, которые могут поддаваться химической стерилизации (например, этиленоксида) или температурной стерилизации при низких температурах.

- Стекланные изделия: Шприцы, ампулы и флаконы, которые обычно стерилизуются в автоклаве.

б. По степени загрязнения

- Степень загрязненности: Изделия, которые использовались в процедурах, должны пройти предварительную очистку и дезинфекцию перед стерилизацией.

- Группы по использованию: Разделение на группы по назначению может помочь оптимизировать процесс упаковки и стерилизации (например, хирургические инструменты, стоматологические, урологические и т.д.).

2. Упаковка медицинских изделий

Правильная упаковка является ключевым элементом в процессе стерилизации, поскольку она защищает изделия от повторного загрязнения и обеспечивает их стерильность до момента использования.

а. Виды упаковки

- Картонные и бумажные пакеты: Используются для упаковки инструментов, которые будут стерилизоваться паром. Такие пакеты позволяют паре проходить и обеспечивать стерилизацию.

- Картон с фильтрами: Упаковка, позволяющая выходить воздуху и паре, используется в автоклавах.

- Пластиковые контейнеры: Жесткие контейнеры, которые могут использоваться для хранения и транспортировки стерильных инструментов.

- Системы замков: Они позволяют открывать и закрывать контейнеры без повреждения упаковки, что важно для поддержания стерильности.

- Стерильные упаковки: Упаковки, которые были предварительно стерилизованы и могут использоваться для хранения других изделий.

- Шовные пакеты и пленки: Для упаковки изделий, которые требуют надежного герметичного закрытия.

б. Подготовка упаковки

- Чистота упаковки: Упаковочные материалы должны быть стерильными и не содержать остатков химических веществ или загрязнений.

- Правильные размеры: Упаковка должна соответствовать размеру и форме медицинских изделий, чтобы избежать повреждений при стерилизации и хранении.

- Индикаторы стерилизации: На упаковке должны быть точно размещены индикаторы, которые показывают, прошли ли изделия этап стерилизации (например,

термоконтрольные или химические индикаторы).

3. Протоколы сортировки и упаковки

а. Процесс упаковки

- Порядок работы: Сортировка и упаковка должны проводиться в специально отведенных помещениях с соблюдением принципов асептики и антисептики.
- Подготовка к стерилизации: После упаковки изделия должны быть подготовлены к стерилизации и направлены в соответствующее стерилизационное отделение.

б. Эtiquетирование упаковки

- Маркировка: Все упаковки должны быть четко и правильно маркированы с указанием даты стерилизации, вида стерилизации, срока годности и других необходимых данных для идентификации.

Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

1. Организация рабочего места и безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации
2. Недостатки при стерилизации инструментария вне ЦСО.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; усвоил обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Организация рабочего места и безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации
 1. Организация рабочего пространства
 - a. Проектирование помещения
 - Зонирование: Разграничение рабочей зоны на несколько функциональных областей (зона чистых и грязных операций). Четкое разделение помогает избежать перекрестного загрязнения.
 - Доступы: Организация одностороннего движения для сотрудников и материалов, чтобы уменьшить вероятность загрязнения стерильных зон.
 - b. Оснащение
 - Мебель и оборудование: Использование гладких, легко очищаемых поверхностей.

Мебель должна быть устойчивой и функциональной. Все оборудование (автоклавы, моечные установки) должно быть расположено функционально и логично, с доступностью для обслуживания.

- Необходимые инструменты: Каждый работник должен иметь доступ к необходимым инструментам, оборудованию и материалам в пределах своей зоны работы. Все инструменты должны быть организованы и легко доступны.

2. Чистота и стерильность

а. Поддержание чистоты

- Регулярная уборка: Помещения должны регулярно очищаться и дезинфицироваться с использованием эффективных антисептических средств. Уборка должна проводиться по установленному графику.

- Системы фильтрации и вентиляции: Установка систем очистки воздуха с фильтрами HEPA, чтобы снизить уровень микробной нагрузки в воздухе. Обеспечение адекватной вентиляции и поддержание температуры и влажности на оптимальном уровне.

б. Асептика и антисептика

- Соблюдение протоколов: Персонал должен быть обучен принципам асептики и антисептики, а также следовать установленным протоколам обработки и стерилизации медицинских изделий.

- Использование индивидуальных средств защиты (ИПС): Работники должны носить соответствующую защитную одежду (халаты, маски, перчатки, шапочки) для минимизации риска загрязнения.

3. Безопасная окружающая среда

а. Правила по охране труда

- Обучение персонала: Регулярное обучение по охране труда и безопасности, включая правильное обращение с оборудованием, использование материалов и процедуры работы в асептических условиях.

- Инструктажи по безопасности: Проведение инструктажей по охране труда, которые должны включать информацию о рисках и необходимых мерах безопасности.

б. Обращение с химическими веществами

- Хранение химикатов: Все химические средства должны храниться в защищенных и хорошо вентилируемых местах. Необходимо использовать четкую маркировку и инструкции по безопасному обращению.

- Системы вытяжки: Установка вытяжных систем для работы с потенциально опасными химическими веществами в целях защиты персонала.

4. Документирование и контроль

а. Регистрация процедур

- Документация: Ведение документации по всем использованным методам дезинфекции и стерилизации, а также записям о проведенной уборке.

- Контроль за выполнением протоколов: Регулярные проверки соблюдения установленных норм и процедур, а также оценка их эффективности.

б. Оценка рисков

- Анализ неблагоприятных событий: Проведение регулярных анализов неблагоприятных событий и инцидентов, связанных с нарушениями работы в асептическом режиме, с целью минимизации рисков в будущем.

2. Недостатки при стерилизации инструментария вне ЦСО.

1. Низкий уровень контроля процессов

- Отсутствие стандартизации: При стерилизации вне ЦСО могут использоваться различные методы и протоколы, что приводит к отсутствию единообразия в подходах и увеличивает вероятность ошибок.

- Недостаточный контроль параметров: В отличие от контролируемых условий ЦСО, в других помещениях сложно поддерживать необходимый уровень температуры, давления и времени воздействия, что могло бы ухудшить результаты стерилизации.

2. Риски загрязнения

- Чистота помещений: Внешние помещения часто не соответствуют требованиям по чистоте и стерильности, что увеличивает вероятность повторного загрязнения инструментов после стерилизации.
- Неасептические условия: Потенциально высокие риски перекрестного загрязнения в ситуациях, когда разные группы персонала работают в одних и тех же помещениях без строгой регламентации.

3. Ограниченные ресурсы и условия работы

- Недостаток подходящего оборудования: Возможно, что используемое оборудование для стерилизации не предназначено для определенных типов инструментов или процессов, что может снизить эффективность стерилизации.
- Необходимость самостоятельного контроля: Отсутствие центрального наблюдения и контроля может привести к тому, что уровни обеспечения стерильности не будут удовлетворять установленным стандартам.

4. Проблемы с обучением и квалификацией персонала

- Необученный персонал: Внешний персонал может не иметь необходимого опыта и знаний для правильного выполнения процессов, связанных со стерилизацией.
- Недостаточная подготовка к экстренным ситуациям: В случае возникновения внештатных ситуаций или неполадок в процессе, персонал может не знать, как реагировать, что увеличивает риск неправильно выполненной стерилизации.

5. Ограниченные возможности для мониторинга и оценки

- Нехватка систем контроля качества: Внешние подразделения могут не иметь доступа к современным системам мониторинга и оценки качества стерилизации, что затрудняет выявление и решение проблем.
- Сложности в документации: При отсутствии централизации могут возникать сложности с ведением документации, что делает трудным отслеживание стерилизационных процессов и результатов.

6. Низкая прослеживаемость

- Отсутствие системы учёта: Внешние помещения могут не иметь эффективной системы отслеживания и учета приборов, что усложняет идентификацию и контроль за стерильностью.
- Сложности в учете сроков годности: Отсутствие четкой системы учета может приводить к использованию просроченных или неправильно стерилизованных изделий.

Тема 1.8. Санитарно-противоэпидемический режим помещений медицинского учреждения

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4,9; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Дайте определение понятию «санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ».
 2. Перечислите основные элементы СПЭРа.
 3. Назовите нормативную документацию, регламентирующую санитарно-эпидемический режим в МО.
 4. Дайте определение понятию «очистка».
 5. Дайте определение понятию «дезинфекция» и «стерилизация».
 6. Дайте определение понятию «асептика» и «антисептика».
 7. Назовите алгоритм действий медицинского работника при попадании биологической жидкости на слизистые (носа, глаз, полости рта).
 8. Назовите алгоритм действий медицинского работника при попадании биологической жидкости на не защищённую кожу.
 9. Назовите алгоритм действий медицинского работника при порезе, проколе во время инвазивных вмешательств.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; определения понятий, содержание деятельности сестринского персонала на каждом этапе противоэпидемических мероприятий, необходимую документацию. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Дайте определение понятию «санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ». Санитарно-противоэпидемический режим в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) — это совокупность организационных, санитарно-гигиенических, лечебных, профилактических и контрольных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья людей, предупреждение распространения инфекционных заболеваний, а также создание безопасной и эффективной среды для оказания медицинской помощи.
Основные компоненты санитарно-противоэпидемического режима:
 1. Организация санитарной службы: Это включает в себя создание системного подхода к работе по профилактике инфекционных заболеваний, соблюдению санитарных норм и разработке планов по профилактике и контролю за инфекциями.
 2. Контроль за санитарным состоянием: Регулярный мониторинг чистоты и санитарного состояния помещений и оборудования. Включает контроль за условиями хранения медицинских изделий и лекарств, а также соблюдение правил асептики и антисептики.
 3. Проведение профилактических мероприятий: Включает вакцинацию, профилактические осмотры, обучение медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля и профилактики.
 4. Гигиенические нормы: Соблюдение санитарно-гигиенических норм, правила обращения с биологическими отходами, особое внимание к уборке и дезинфекции помещений, инструментов и оборудования.
 5. Эпидемиологический надзор: Осведомленность о текущей эпидемиологической ситуации, сбор и анализ данных о заболеваемости, выявление и управление вспышками инфекционных заболеваний.
 6. Образовательные программы: Обучение персонала и пациентов вопросам личной гигиены, санитарной безопасности и правилам поведения в условиях ЛПУ.
2. Перечислите основные элементы СПЭРа.
 1. Организация санитарной службы:
 - Создание и поддержка эффективной санитарной службы, ответственной за контроль за соблюдением санитарных норм и правил.
 2. Санитарно-гигиенические мероприятия:
 - Регулярная уборка и дезинфекция помещений и оборудования.
 - Соблюдение чистоты и порядка в ЛПУ.
 - Контроль за водоснабжением и состоянием санитарных узлов.
 3. Профилактика инфекционных заболеваний:
 - Проведение вакцинации медицинского персонала и пациентов, по показаниям.
 - Организация профилактических осмотров.
 4. Асептика и антисептика:
 - Соблюдение правил асептики и антисептики при проведении медицинских манипуляций, операций и работе с инструментами.
 5. Ключевые меры безопасности:
 - Использование средств индивидуальной защиты (respirators, перчатки, маски, защитные очки и др.) в зависимости от специфики работы.
 - Система обращения с медицинскими отходами и их утилизация.
 6. Эпидемиологический надзор:
 - Мониторинг и контроль за состоянием эпидемиологической обстановки, включая сбор и анализ данных о заболеваемости.
 - Выявление и управление вспышками инфекционных заболеваний.
 7. Обучение и инструктаж персонала:
 - Проведение регулярных тренингов и инструктажей по вопросам санитарной безопасности и инфекционного контроля.
 8. Документирование и контроль:
 - Ведение отчетности о санитарном состоянии, проведенных мероприятиях, и инцидентах, связанных с санитарным режимом.

- Проведение регулярных проверок и аудитов.
- 9. Образовательные программы для пациентов:
 - Информирование и обучение пациентов по вопросам личной гигиены, обращению с медицинскими отходами

3. Назовите нормативную документацию, регламентирующую санитарно-эпидемиологический режим в МО.

Санитарно-эпидемиологический режим в медицинских организациях (МО) регламентируется несколькими ключевыми нормативными документами и правилами. Вот некоторые из них:

1. Федеральный закон:

- Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" — основной закон, регулирующий вопросы санитарной безопасности и эпидемиологического благополучия.

2. Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- Приказ Минздрава России от 29 декабря 2014 г. № 1196н "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению медицинского обслуживания" — определяет требования к организации медицинского обслуживания и санитарно-эпидемиологическому режиму.

- Приказ Минздрава России от 25 сентября 2013 г. № 751н "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению работ по профилактике инфекционных заболеваний" — устанавливает требования к профилактическим мероприятиям и контролю инфекционных заболеваний.

3. Рекомендации и руководства:

- Рекомендации Роспотребнадзора — различные инструкции и рекомендации, касающиеся санитарного контроля, дезинфекции, стерилизации и профилактических мероприятий.

- Методические указания, разработанные профильными организациями — например, Роспотребнадзором или Минздравом, которые могут содержать информацию об организации санитарно-противоэпидемического режима в специфических условиях.

4. Санитарные правила и нормы (СанПиН):

- Санитарные правила и нормы — различные СанПиН, которые содержат конкретные требования к гигиеническим и санитарным условиям в лечебных учреждениях, включая требования к помещениям, оборудованию и условиям труда.

5. Кодексы и другие правовые акты:

- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях — содержит статьи, касающиеся ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических норм.

4. Дайте определение понятию «очистка».

«Очистка» — это процесс удаления загрязнений, остатков, биологических материалов, пыли, микробов и других нежелательных веществ или обременений с поверхности или из среды. В контексте медицины и лечебно-профилактических учреждений очистка включает в себя:

1. Удаление видимых загрязнений: Это может включать механическое удаление остатков пищи, крови, химических веществ и других субстанций с различных поверхностей, оборудования и инструментов.

2. Подготовка к дезинфекции и стерилизации: Очистка является необходимым этапом перед применением дезинфекции и стерилизации, поскольку эффективные антисептические и стерилизационные процессы требуют чистоты поверхности для достижения максимальной эффективности.

3. Использование химических и физических методов: Очистка может осуществляться с помощью различных методов, включая использование моющих средств, антисептиков,

паровых или механических методов (например, ультразвуковая чистка).

4. Обеспечение санитарной безопасности: Регулярная очистка помогает поддерживать высокий уровень санитарного состояния в учреждениях здравоохранения, снижая риск инфекционных заболеваний и обеспечивая безопасность как пациентов, так и медицинского персонала.

5. Дайте определение понятию «дезинфекция» и «стерилизация».

Дезинфекция — это процесс уничтожения или инактивации патогенных микроорганизмов, таких как бактерии, вирусы и грибы, на поверхностях, в воздухе или в средах, чтобы предотвратить распространение инфекционных заболеваний. Дезинфекция может быть проведена:

1. Физическими методами: высокотемпературная обработка (например, паровая дезинфекция), ультрафиолетовое облучение.

2. Химическими методами: использование дезинфицирующих средств (антисептиков), таких как растворы на основе хлора, спирта, пероксида водорода и других.

Дезинфекция не уничтожает все микроорганизмы, а лишь снижает их количество до безопасного уровня, и применяется на предметах, входящих в контакт с пациентами или внешней средой.

Стерилизация — это процесс полного уничтожения всех микроорганизмов, включая споры и вирусы, на предметах, инструментах или материалах. Это достигается путем использования различных методов, таких как:

1. Паровая стерилизация (автоклавирование): обработка насыщенным паром под давлением.

2. Сухая горячая стерилизация: обработка объектов горячим воздухом в специальной печи.

3. Химическая стерилизация: использование агрессивных химических веществ, таких как оксид этилена, для стерилизации материалов, которые не могут быть обработаны теплом.

4. Радиационная стерилизация: использование ионизирующего излучения для обеззараживания медицинских инструментов и изделий.

Стерилизация применяется для обеспечения безопасности медицинских процедур, таких как операции или инвазивные манипуляции, и гарантирует, что все инструменты и материалы полностью свободны от микробов.

6. Дайте определение понятию «асептика» и «антисептика»

Асептика — это система мер, направленных на предотвращение попадания микроорганизмов в стерильные зоны, ткани и органы человека во время медицинских процедур, особенно хирургических операций. Асептика сосредоточена на создании стерильной среды и соблюдении правил, которые минимизируют риск инфицирования.

Основные принципы асептики включают:

1. Стерилизация инструментов и материалов: все хирургические инструменты, повязки и расходные материалы должны быть стерильными перед использованием.

2. Соблюдение правил личной гигиены: медицинский персонал должен соблюдать строгие правила гигиены, включая мытье рук и использование стерильной одежды (перчаток, масок, халатов и т.д.).

3. Создание стерильной среды: использование специальных операционных залов и методов для минимизации загрязнений.

Асептика имеет ключевое значение для обеспечения безопасности пациентов и предотвращения инфекционных осложнений.

Антисептика — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение или подавление жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов на живых тканях организма (коже, слизистых оболочках и ранах). Антисептика используется для предотвращения инфицирования в местах повреждения кожи или после хирургических вмешательств.

Основные аспекты антисептики включают:

1. Применение антисептических средств: использование веществ, обладающих антимикробным действием (например, йод, спирт, хлоргексидин), для обработки кожи или слизистых.
2. Обработка ран: антисептика применяется для предотвращения инфекции в ранах, порезах и других повреждениях кожи.
3. Профилактика инфекционных заболеваний: антисептические меры помогают контролировать распространение инфекций и защитить здоровье пациентов.
7. Назовите алгоритм действий медицинского работника при попадании биологической жидкости на слизистые (носа, глаз, полости рта).

Алгоритм действий при попадании биологической жидкости на слизистые

1. Немедленно оценить ситуацию:
 - Определить источник биологической жидкости и потенциальный риск инфекции.
2. Промывание слизистой:
 - Глаза: незамедлительно промыть глаз большим количеством проточной воды или физиологического раствора. Промывание должно длиться не менее 15 минут. При наличии контакта с коррозионными веществами (например, химическими веществами) следует использовать специальные нейтрализующие растворы, если такие имеются.
 - Нос: промыть носовые ходы физиологическим раствором или солевым раствором. При наличии дискомфорта или затруднений дыхания необходимо обратиться за медицинской помощью.
 - Полость рта: прополоскать рот чистой водой или раствором антисептика (например, хлоргексидина) в течение нескольких минут. Не глотать.
3. Оценка состояния и наблюдение за симптомами:
 - Обратить внимание на появление любых симптомов, таких как жжение, покраснение, отек или зуд в области контакта.
 - В случае появления каких-либостораживающих признаков обратиться к врачу.
4. Сообщение руководству:
 - О происшествии следует немедленно сообщить руководству или ответственному врачу, а также заполнить отчет о несчастном случае, если это предусмотрено в учреждении.
5. Обратиться за медицинской помощью:
 - Если биологическая жидкость потенциально опасна (например, кровь, содержащая вирусы или бактерии), необходимо обратиться к врачу для оценки риска и, при необходимости, назначения постконтактной профилактики (например, вакцинация против гепатита или ВИЧ).
6. Заполнение документов:
 - Оформить все необходимые медицинские документы, включая заполнение формы о несчастном случае на производстве или отчет о контакте с биологическими жидкостями.
7. Наблюдение и профилактика:
 - Вне зависимости от появившихся симптомов следует находиться под наблюдением и при необходимости пройти дополнительные обследования через соответствующий интервал времени для исключения возможных инфекций.

8. Назовите алгоритм действий медицинского работника при попадании биологической жидкости на не защищенную кожу.

Алгоритм действий при попадании биологической жидкости на незащищенную кожу

1. Немедленно оценить ситуацию:
 - Определить источник биологической жидкости и потенциальные риски, связанные с инфицированием (например, наличие крови, секретов, содержащих вирусы или бактерии).
2. Промывание кожи:
 - Смыть биологическую жидкость: незамедлительно промыть пораженный участок кожи под проточной водой с мылом. Это поможет удалить загрязнения и снизить количество

микроорганизмов на поверхности кожи.

- Используйте мягкое мыло для более эффективного очищения.

3. Обработка антисептиком:

- После промывания рекомендуется обработать кожу антисептическим раствором (например, растворами на основе спирта или хлоргексидина), чтобы дополнительно снизить риск инфекции.

4. Оценка состояния кожи:

- Проверить, нет ли повреждений (царапин, порезов, ссадин) на коже, через которые инфекция может проникнуть в организм. Если такие повреждения имеются, следует уделить особое внимание их обработке.

5. Сообщение о происшествии:

- Немедленно сообщить о произошедшем инциденте руководству или ответственному врачу, а также заполнить соответствующую документацию о несчастном случае (предоставленные в учреждении формы о контакте с биологическими жидкостями).

6. Обратиться за медицинской помощью:

- Если биологическая жидкость представляет потенциальный риск (например, кровь пациента с известной инфекцией), необходимо обратиться за медицинской помощью для дальнейшего обследования и, возможно, для назначения постконтактной профилактики (например, вакцинации против гепатита или ВИЧ).

7. Наблюдение за состоянием:

- В течение определенного времени следует наблюдать за своим состоянием и реагировать на любые проявления (покраснение, отек, зуд, высыпания и т. д.).

8. Заполнение документов:

- Оформить все необходимые документы, связанные с инцидентом, согласно внутренним правилам медицинского учреждения, включая отчет о контакте с биологическими жидкостями.

9. Назовите алгоритм действий медицинского работника при порезе, проколе во время инвазивных вмешательств.

Алгоритм действий при порезе или проколе во время инвазивных вмешательств

1. Немедленно остановить процедуру:

- Прекратите все манипуляции и оцените ситуацию.

2. Оценка повреждения:

- Оцените характер и степень повреждения (глубина, размер раны, наличие кровотечения).

3. Очистка места повреждения:

- Промойте пораженный участок кожи или раны под проточной водой (желательно теплой) для удаления загрязнений и патогенов.

4. Обработка антисептиком:

- Обработайте рану антисептическим раствором (например, раствором на основе спирта или хлоргексидина).

5. Остановка кровотечения:

- Если имеется кровотечение, примените мягкое давление с помощью стерильной марлевой или бинтовой повязки. Если кровотечение не останавливается, может потребоваться давление на артерию или вызов медицинской помощи.

6. Наложение повязки:

- После остановки кровотечения наложите чистую или стерильную повязку на поврежденный участок.

7. Сообщение о происшествии:

- Немедленно уведомите руководство или ответственного врача о происшествии, включая детали инцидента, а также заполните соответствующую документацию о несчастном случае.

8. Обращение за медицинской помощью:

- Если порез или прокол произошел инструментом, который мог быть загрязнен (например, хирургические инструменты, иглы и т.д.), требуется незамедлительно обратиться за медицинской помощью для оценки необходимости постконтактной профилактики (например, вакцинации против гепатита или ВИЧ).

9. Наблюдение за состоянием:

- В течение некоторого времени внимательно следите за местом повреждения; обращайтесь внимание на появление признаков инфекции (покраснение, отек, выделения, лихорадка и т.д.).

10. Заполнение документов:

- Оформите все необходимые документы, связанные с инцидентом, включая отчет о контакте с биологическими жидкостями или несчастном случае согласно внутренним правилам медицинского учреждения

Тема 1.8. Санитарно-противоэпидемический режим помещений медицинского учреждения

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4,9; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на вопросы
 2. время выполнения задания: 10 минут
-
1. Перечислите виды уборок в МО.
 2. Дайте определение понятиям «предварительная уборка», «текущая уборка», «заключительная уборка», «генеральная уборка».
 3. Назовите показания к проведению каждого вида уборки.
 4. Перечислите особенности санитарной обработки инвентаря в помещениях медицинской организации.
 5. Перечислите типы уборки, проводимые в МО.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; знает определение понятий, содержание сестринской деятельности на каждом этапе уборки, документацию, необходимую для приема пациента в стационар. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Перечислите виды уборок в МО.
 1. Текущая уборка:
 - Проводится ежедневно или несколько раз в день для поддержания чистоты в помещениях.
 - Включает в себя удаление мусора, протирание поверхностей, уборку полов, замена постельного белья и т.д.
 2. Санитарная (генеральная) уборка:

- Проводится с меньшей частотой, обычно раз в неделю или месяц.
- Включает более глубокую очистку, включая мытье окон, чистку стен, мебели, оборудования и других труднодоступных мест.

3. Специальная уборка:

- Проводится в условиях вспышек инфекционных заболеваний или при поступлении пациентов с инфекциями.
- Направлена на дезинфекцию и обеззараживание помещений, сосудов, инструментов и поверхностей. Может включать применение специальных дезинфицирующих средств

4. Заключительная уборка:

- Осуществляется после завершения ремонта или после выписки пациента с инфекцией.
- Включает полное дезинфицирование и очистку помещений, с особым вниманием к потенциально загрязненным зонам.

5. Профилактическая уборка:

- Проводится с целью предупреждения инфекционных заболеваний.
- Включает регулярную дезинфекцию часто используемых поверхностей и предметов (ручки, кнопки лифтов, перила и т.д.).

6. Уборка территории:

- Включает в себя очистку территории вокруг медицинского учреждения.
- Важно поддерживать порядок и чистоту на придомовых участках, заездных площадках, парковках и т. Д

2. Дайте определение понятиям «предварительная уборка», «текущая уборка», «заключительная уборка», «генеральная уборка».

1. Предварительная уборка

Предварительная уборка — это первичный этап очистки, который выполняется для удаления крупных загрязнений и вредных веществ с поверхности перед проведением дезинфекции или глубокой очистки. Обычно включает в себя:

- Удаление видимого мусора, пыли и грязи.
- Промывка и обработка внешних поверхностей.
- Подготовка пространства к следующему этапу (дезинфекции или текущей уборке).

2. Текущая уборка

Текущая уборка — это регулярная уборка, проводимая на постоянной основе (ежедневно или несколько раз в день) для поддержания чистоты и порядка в помещениях. Включает в себя:

- Удаление мусора и грязи.
- Протирание рабочих поверхностей и мебели.
- Уборка полов (подметание и мытье).
- Замена постельного белья и полотенец.
- Обработка салфетками на основе дезинфицирующих средств для предотвращения инфекций.

3. Заключительная уборка

Заключительная уборка — это специальная уборка, проводимая после завершения ремонта или после выписки пациента с инфекционным заболеванием. Этот вид уборки включает:

- Полное дезинфицирование помещений.
- Глубокую очистку всех поверхностей, включая труднодоступные места.
- Удаление остатков строительных материалов (в случае ремонта) и другие мероприятия по подготовке помещения к дальнейшему использованию.
- Обеспечение безопасной среды для пациентов и персонала.

4. Генеральная уборка

Генеральная уборка — это комплексная очистка, которая проводится с определенной периодичностью, обычно раз в неделю или месяц. В отличие от текущей уборки, она

включает более глубокую и тщательную работу, такую как:

- Мытье окон, стен и потолков.
- Чистка мебели и оборудования.
- Удаление пыли с труднодоступных мест.
- Использование специализированных чистящих и дезинфицирующих средств для полноценных санитарных мероприятий.

3. Назовите показания к проведению каждого вида уборки.

1. Показания к проведению предварительной уборки

- Наличие видимых загрязнений (мусор, пыль, пятна) на поверхностях.
- Подготовка помещений к предстоящей дезинфекции или глубокой очистке.
- Удаление остатков биологических жидкостей или других вредных веществ после хирургических или инвазивных процедур.
- Перед проведением специальной уборки или генерального ремонта.

2. Показания к проведению текущей уборки

- Ежедневное поддержание чистоты и порядка в помещениях медицинского учреждения.
- Накопление видимого мусора, пыли и грязи в результате деятельности сотрудников и пациентов.
- Профилактика инфекционных заболеваний путем регулярной очистки поверхностей, к которым часто прикасаются (ручки дверей, кнопки лифта и т.д.).
- Поддержание санитарно-гигиенических норм и условий для здоровья пациентов и медперсонала.

3. Показания к проведению заключительной уборки

- Завершение ремонта или реконструкции помещений.
- Выписка пациента с инфекционным заболеванием (например, после вспышки инфекции).
- Обработка помещений, где проводились инвазивные процедуры, или после работы с потенциально опасными биологическими жидкостями.
- Подготовка помещения к приемке новых пациентов или возвращению к стандартному режиму работы после санации.

4. Показания к проведению генеральной уборки

- Периодическая необходимость в глубокой уборке (обычно раз в неделю или месяц), особенно в палатах, операционных, кабинетах и других помещениях.
- Накопление пыли, грязи и микроорганизмов на поверхностях, которые не могут быть эффективно очищены в ходе текущей уборки.
- Потребность в тщательной дезинфекции помещений в связи с изменениями в правилах управления инфекционными заболеваниями.
- Перед важными проверками санитарного состояния или аккредитацией учреждения.

4. Перечислите особенности санитарной обработки инвентаря в помещениях медицинской организации.

1. Использование дезинфицирующих средств

- Применение эффективных дезинфицирующих средств, соответствующих типу загрязнений и инфекциям, с которыми работают медицинские работники.
- Соблюдение инструкций по разведению и применению дезинфицирующих средств.

2. Регулярность обработки

- Санитарная обработка инвентаря должна проводиться регулярно, в зависимости от интенсивности использования и типа инвентаря.
- После каждого использования, особенно в медицинских манипуляционных, операционных и отделениях интенсивной терапии.

3. Обработка отдельных видов инвентаря

- Различные типы инвентаря требуют разных подходов к обработке. Например, инструменты, контактирующие с кровью или другим биологическим материалом, требуют

строгой стерилизации.

- Обработка многоразового инвентаря (например, хирургических инструментов) отличается от обработки одноразового (например, шприцев).

4. Соблюдение технологического процесса

- Четкое соблюдение технологического процесса обработки, включая этапы очищения, дезинфекции и стерилизации.

- Необходимо предварительное очищение инвентаря от органических остатков и грязи перед дезинфекцией.

5. Спецификация на инвентарь

- Имеется необходимость учитывать специфику каждого типа инвентаря:

- Хрупкие и чувствительные материалы требуют деликатного обращения.

- Резина и пластик могут иметь специфику в выборе дезинфицирующих средств.

6. Контроль за качеством обработки

- Проведение регулярного контроля за качеством санитарной обработки инвентаря.

- Ведение документации о проведенных обработках и проверках состояния инвентаря.

7. Использование индивидуальных средств защиты

- Работники, проводящие санитарную обработку инвентаря, должны быть обеспечены индивидуальными средствами защиты (перчатки, маски, халаты) для предотвращения контакта с биологическими жидкостями и дезинфицирующими средствами.

8. Обучение персонала

- Обучение сотрудников правилам санитарной обработки, включая инструктаж по безопасному обращению с дезинфицирующими средствами и оборудованием.

9. Выделение зон для обработки

- Организация отдельных зон для обработки инвентаря, чтобы избежать перекрестного загрязнения между чистыми и грязными предметами.

5. Перечислите типы уборки, проводимые в МО.

1. Текущая уборка:

- Регулярная уборка помещений, проводимая ежедневно или несколько раз в день.

Направлена на поддержание чистоты и порядка.

2. Санитарная (генеральная) уборка:

- Проводится с большей частотой (обычно раз в неделю или месяц) с целью глубокой очистки помещений и устранения накопившихся загрязнений.

3. Заключительная уборка:

- Выполняется после завершения ремонтов, реконструкции или после выписки пациента с инфекционным заболеванием. Направлена на дезинфекцию и полную очистку помещения.

4. Генеральная уборка:

- Проводится с определенной периодичностью с целью глубокой очистки, включая труднодоступные места и специальные предметы, требующие особого внимания.

5. Специальная уборка:

- Осуществляется в условиях вспышек инфекционных заболеваний или при поступлении пациентов с инфекциями. Направлена на дезинфекцию и обеззараживание помещений.

6. Профилактическая уборка:

- Проводится для предотвращения распространения инфекционных заболеваний, включая регулярную дезинфекцию часто используемых поверхностей.

7. Обработка территории:

- Уборка и дезинфекция территории вокруг медицинского учреждения, включая окрестности, подъезды, парковки и т.д.

8. Уборка после занятий или мероприятий:

- Проводится после проведения обучающих курсов, семинаров или других мероприятий, связанных с большой посещаемостью.

9. Эпидемиологическая уборка:

- Проводится при выявлении инфекционных заболеваний, потребляющих особой внимательности к профилактическим мерам, чтобы избежать распространения инфекции.

Тема 1.8. Санитарно-противоэпидемический режим помещений медицинского учреждения

Вид занятия: практическое.

Продолжительность занятия: 180 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4,9; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Практическая работа (выполняет каждый студент)

Инструкция:

Продемонстрировать санитарную обработку инвентаря в помещениях медицинской организации. Виды уборок помещений

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал; усвоил алгоритм санитарной обработки инвентаря в помещениях медицинской организации. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

Санитарная обработка инвентаря в помещениях медицинской организации. Виды уборок помещений.

Санитарная обработка инвентаря включает в себя следующие этапы и особенности:

1. Очистка:

- Удаление видимых загрязнений (пыли, грязи, остатков биологических жидкостей) с поверхности инвентаря.

- Применение воды и моющих средств.

2. Дезинфекция:

- Обработка инвентаря дезинфицирующими растворами, которые имеют спетифическую активность против патогенных микроорганизмов.

- Важно соблюдать дозировку и время воздействия дезинфицирующего средства, указанные в инструкции.

3. Стерилизация:

- Процедура, предназначенная для уничтожения всех форм микроорганизмов (включая споры). Применяется к инструментам, которые контактируют с кровью или открытыми ранами.

- Методы стерилизации могут включать паровую стерилизацию, сухожаровую, химическую (использование газов) и другие.

4. Проверка состояния:

- Регулярная проверка состояния инвентаря после обработки для выявления возможных повреждений или загрязнений.

5. Хранение:

- Правильное складирование и хранение обработанного инвентаря в специальных контейнерах или помещениях, чтобы избежать повторного загрязнения.

Виды уборок помещений в медицинских организациях

В медицинских учреждениях проводятся следующие виды уборок:

1. Текущая уборка:

- Выполняется регулярно, обычно ежедневно. Направлена на поддержание чистоты в помещениях.

2. Санитарная (генеральная) уборка:

- Проводится, как правило, раз в неделю или месяц. Она включает более глубокую очистку и дезинфекцию.

3. Заключительная уборка:

- Создается после производства ремонтных работ или после выписки пациента с инфекцией. Ориентирована на полное дезинфицирование.

4. Генеральная уборка:

- Более глубокая уборка, проводимая с определенной периодичностью, включая труднодоступные места и специальные предметы.

5. Специальная уборка:

- Проводится в связи со вспышками инфекционных заболеваний или при выявлении инфекционных случаев.

6. Профилактическая уборка:

- Проводится для предотвращения инфекционных заболеваний и включает регулярную дезинфекцию поверхностей.

7. Уборка территории:

- Уборка очистка и дезинфекция территории вокруг медицинского учреждения, включая приусадебные участки, парковки и пешеходные дорожки.

8. Эпидемиологическая уборка:

- Проводится при выявлении инфекционных заболеваний с особым вниманием к обработке всех контактных поверхностей.

Тема 1.9. Организация безопасной среды для пациента

Вид занятия: теоретическое.

Продолжительность занятия: 90 мин.

Проверяемые результаты обучения: ОК- 2,3,4,7; ПК-1.1,1.2,1.3

Задание 1: Подготовиться к устному опросу.

Инструкция:

1. дать устный ответ на следующие вопросы:
 2. время выполнения задания: 15 минут
-
1. Перечислите группы факторов риска для персонала и пациентов в ЛПУ.
 2. Назовите, какие пациенты, имеют высокий риск несчастных случаев.
 3. Перечислите способы выявления пациентов, имеющих высокий риск несчастных случаев.
 4. Дайте характеристику психоэмоциональным факторам воздействия на организм пациента и персонала в ЛПУ.
 5. Перечислите меры профилактики от вредного воздействия психо эмоциональных факторов на организм медицинского персонала.
 6. Назовите меры профилактики травм, падений при перемещении пациентов.
 7. Перечислите мероприятия, направленные на снижение риска ожогов, отравлений и поражений электрическим током.

Критерии оценки:

Оценка «5» (отлично) ставится, если: обучающийся полно усвоил учебный материал, содержание сестринской деятельности на каждом этапе травматизмами медицинского персонала и пациентов. Материал по одному из предложенных вопросов изложен грамотно, в определенной логической последовательности, точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; высказывать свою точку зрения; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов. Могут быть допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если: ответ по одному из предложенных вопросов удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в усвоении учебного материала допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены недочеты в формировании навыков аргументации своего ответа, восприятия информации.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если: неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала по одному из предложенных вопросов, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если: не раскрыто основное содержание учебного материала по одному из предложенных вопросов, допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.

Эталон ответа:

1. Перечислите группы факторов риска для персонала и пациентов в ЛПУ.
Для персонала:
 1. Инфекционные факторы:
 - Воздушно-капельные инфекции (грипп, туберкулез).
 - Контакт с больными с острыми инфекционными заболеваниями.
 - Контакт с биологическими жидкостями (кровь, слюна, моча) пациентов.

2. Риск травматизма:

- Использование острых инструментов (операционные инструменты, иглы).
- Работы с тяжелым оборудованием или грузами.

3. Физические факторы:

- Продолжительное пребывание на ногах, которое может привести к утомлению и заболеваниям опорно-двигательного аппарата.
- Низкие или высокие температуры, работа в условиях недостаточного освещения и шумного окружения.

4. Психоэмоциональные факторы:

- Стрессы и эмоциональное выгорание, связанное с высокой нагрузкой на рабочем месте.
- Психологическое воздействие от работы с тяжелыми случаями и критическими пациентами.

5. Рабочая среда:

- Неправильная организация рабочего места, что может приводить к неудобствам и травмам.
- Использование неэффективного или непригодного оборудования и материалов.

Для пациентов:

1. Инфекционные факторы:

- Риск госпитальных инфекций (например, инфекционные осложнения после операций).
- Контакт с другими пациентами, которые могут иметь инфекционные заболевания.

2. Физические факторы:

- Низкая подвижность, что может приводить к тромбозам или пролежням.
- Риск падений, особенно у пожилых или слабых пациентов.

3. Медицинские факторы:

- Коморбидность и ослабление иммунной системы, что увеличивает подверженность инфекциям и осложнениям.
- Неправильное назначение или применение лекарств, что может привести к побочным эффектам или взаимодействию лекарств.

4. Психоэмоциональные факторы:

- Стресс или тревога, связанные с госпитализацией, лечением и диагнозом.
- Депрессия или другие психические расстройства, которые могут возникать в результате длительного лечения.

5. Организация медицинской помощи:

- Неправильная организация и нехватка медицинского персонала, что может ухудшать качество ухода за пациентами.
- Низкое качество обслуживания и недостаточная коммуникация с пациентами.

2. Назовите какие пациенты, имеют высокий риск несчастных случаев.

1. Пожилые пациенты:

- Часто страдают от нарушений равновесия, слабости мышц и других возрастных изменений, что увеличивает риск падений и травм.

2. Пациенты с ограниченной подвижностью:

- Люди с опорно-двигательными нарушениями, послеоперационными состояниями или хроническими заболеваниями (например, инсульт, артрит), которые затрудняют движение.

3. Пациенты с неврологическими заболеваниями:

- Заболевания, такие как болезнь Альцгеймера, цереброваскулярные заболевания или эпилепсия, могут приводить к потере контроля и несчастным случаям.

4. Пациенты с психическими расстройствами:

- Люди с серьезными психическими состояниями могут не осознавать риск или находиться в состоянии, которое делает их более уязвимыми к несчастным случаям (например, в состоянии психоза).

5. Пациенты с хроническими заболеваниями:

- Люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и другими хроническими состояниями могут иметь неожиданное ухудшение состояния, которое повышает риск травм и несчастных случаев.

6. Пациенты, находящиеся на определенных медикаментах:

- Лекарственные средства, влияющие на координацию, уровень сознания или артериальное давление, могут повышать риск падений и других инцидентов.

7. Пациенты с нарушениями зрения или слуха:

- Ограниченные способности к восприятию окружающей среды могут привести к несчастным случаям, таким как падения или столкновения.

8. Пациенты на реабилитации:

- Восстанавливающиеся после травм или операций могут быть менее уверены в своих силах, что увеличивает риск падений.

3. Перечислите способы выявления пациентов, имеющих высокий риск несчастных случаев. Выявление пациентов, имеющих высокий риск несчастных случаев в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), является важной частью обеспечения безопасности и качества медицинской помощи. Существуют различные способы и методики, позволяющие эффективно определить таких пациентов. Вот основные из них:

1. Скрининг и оценка риска

- Использование стандартизированных шкал и инструментов для оценки риска падений и несчастных случаев (например, шкала Морса, шкала Хендрика и др.). Эти инструменты учитывают различные факторы, такие как возраст, состояние здоровья, предшествующие падения и уровень подвижности.

2. Медицинская история

- Сбор подробной медицинской истории пациента, включая данные о ранее перенесенных травмах, заболеваниях, которые могут повлиять на координацию или равновесие (инсульт, диабет, паралич и др.), а также информацию о медикаментах, которые могут вызывать побочные эффекты.

3. Клиническое обследование

- Проведение физикального обследования для оценки мышечного тонуса, силы, координации, равновесия и подвижности пациента.

- Оценка объективных признаков, таких как чувство равновесия, способность ходить и двигаться.

4. Наблюдение за поведением пациента

- Оценка поведения пациента (например, как он передвигается по палатам, пользуется ли опорами) в повседневной жизни в условиях стационара или амбулаторного лечения.

5. Опросники и анкеты

- Проводить опросы среди пациентов и их близких достоверные анкетирования, чтобы узнать о предыдущих падениях, наличии вертиго, слабости, ограничениях в подвижности и проблемах с психическим здоровьем.

6. Мультидисциплинарный подход

- Вовлечение различных специалистов (врачей, медсестер, терапевтов, психиатров) в процесс оценивания пациента, что позволяет учитывать разные аспекты состояния здоровья и уровень риска.

7. Анализ данных о несчастных случаях

- Анализ предыдущих инцидентов и случаев падений, чтобы выявить общие факторы и причины несчастных случаев среди пациентов, а также выявить группы риска.

8. Наблюдение и мониторинг

- Установка видео- и аудиосистем для наблюдения за пациентами в отделениях, где повышен риск падения или травмы, особенно в ночное время.

9. Оценка окружающей среды

- Оценка условий, в которых находится пациент, таких как состояние полов, освещение,

наличие предметов, которые могут стать причиной падения (например, коврики, проводка и пр.).

4. Дайте характеристику психоэмоциональным факторам воздействия на организм пациента и персонала в ЛПУ.

Психоэмоциональные факторы оказывают значительное влияние на здоровье как пациентов, так и медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Вот основные характеристики этих факторов и их воздействия на организм:

1. Стресс

Для пациентов:

- Переживание стресса из-за госпитализации и неопределенности в отношении здоровья может привести к усилению психоэмоционального дискомфорта.
- Стресс может усугубить основные заболевания, замедляя восстановление и заживление.

Для персонала:

- Стрессовые ситуации (например, работа с тяжелыми случаями, высокая нагрузка) могут приводить к выгоранию, снижению эффективности и ухудшению морального состояния.

2. Тревожность

Для пациентов:

- Тревога по поводу лечения, результатов обследования или исходов болезни может вызывать физические симптомы (например, тахикардию, гипертензию), что ухудшает общее состояние здоровья и качество жизни.

Для персонала:

- Повышенная тревога о здоровье пациента или ответственности за его жизнь может приводить к снижению уверенности в своих действиях и повышению уровня стресса.

3. Депрессия

Для пациентов:

- Депрессия может быть следствием длительного лечения, потери независимости или хронических болезней, что негативно сказывается на способности к восстановлению и соблюдению лечебного режима.

Для персонала:

- Депрессия может снижать работоспособность, мотивированность, качество коммуникации с пациентами и коллегами, что может отражаться на общем уровне обслуживания.

4. Социальная поддержка

Для пациентов:

- Наличие поддерживающей социальной сети (семья, друзья) может повысить устойчивость к стрессу и улучшить психоэмоциональное состояние, что прямо связано с успешностью лечения.

Для персонала:

- Поддержка со стороны коллег и руководства может помочь справиться с рабочими стрессами, повысить удовлетворенность работой и снизить вероятность профессионального выгорания.

5. Эмоциональное выгорание

Для персонала:

- Эмоциональное выгорание, связанное с постоянным стрессом, высокими требованиями и недостатком ресурсов, может приводить к физическим и эмоциональным истощениям, ухудшению взаимодействия с пациентами и коллегами.

6. Психологическая адаптация

Для пациентов:

- Способность психологически адаптироваться к новому состоянию здоровья и вызовам лечения влияет на их общее самочувствие и готовность к сотрудничеству с медицинским персоналом.

Для персонала:

- Способность адаптироваться к изменяющимся условиям работы, новым технологиям и стандартам ухода имеет важное значение для эффективного и безопасного выполнения профессиональных обязанностей.

7. Стиль общения

Для пациентов:

- Статья о том, как пациенты воспринимают и обрабатывают информацию о своем состоянии и лечении, может влиять на уровень стресса и эмоциональное состояние.

Для персонала:

- Эффективное общение с пациентами и коллегами, включая активное слушание и эмпатию, способствует созданию доверительной атмосферы и улучшению психоэмоциональной обстановки в ЛПУ.

5. Перечислите меры профилактики от вредного воздействия психо эмоциональных факторов на организм медицинского персонала.

Для снижения вредного воздействия психоэмоциональных факторов на организм медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) необходимо применять комплекс мероприятий. Вот основные меры профилактики:

1. Организация рабочего пространства

- Создание комфортной рабочей среды с хорошим освещением, удобной мебелью и необходимыми инструментами.

- Устранение шума и других раздражителей, которые могут способствовать стрессу.

2. Управление нагрузкой

- Оптимизация рабочего графика с учетом времени на отдых и восстановление, чтобы избежать переутомления.

- Разработка рационального распределения рабочей нагрузки среди сотрудников.

3. Обучение и развитие

- Проведение тренингов по управлению стрессом, эмоциональному интеллекту и навыкам общения.

- Участие в семинарах и курсах по профилактике выгорания и психологической устойчивости.

4. Психологическая поддержка

- Обеспечение доступа к психологической помощи и консультациям для сотрудников, чтобы они могли обсудить свои переживания и стрессовые ситуации.

- Создание «горячих линий» или групп поддержки для консультирования по вопросам психоэмоционального состояния.

5. Социальная поддержка

- Формирование команды и создание атмосферы сотрудничества и поддержки среди сотрудников.

- Проведение неформальных встреч, тимбилдингов и мероприятий для повышения командного духа.

6. Физическая активность

- Поощрение физической активности, например, организация групповых занятий физической культурой или спортом.

- Предоставление возможности для коротких перерывов на физическую активность во время рабочего дня.

7. Методы релаксации

- Внедрение практик расслабления, таких как йога, медитация или дыхательная гимнастика, в распорядок рабочего дня.

- Организация зон для отдыха и снятия напряжения.

8. Обратная связь и признание

- Создание культуры положительной обратной связи, где достижения и усилия сотрудников признаются и поощряются.

- Регулярные встречи для обсуждения текущих задач, предложений по улучшению

работы и решения возникающих проблем.

9. Мониторинг состояния

- Регулярное проведение опросов и анкетирования среди персонала для выявления уровня стресса и удовлетворенности работой.
- Обработка данных и принятие мер по корректировке организационных процессов в случае необходимости.

10. Развитие профессиональной карьеры

- Поддержка возможностей для профессионального роста и развития, что может повысить удовлетворенность работой и мотивацию.

6. Назовите меры профилактики травм, падений при перемещении пациентов.

1. Оценка риска падений

- Проведение тщательной оценки состояния здоровья пациента и его уровня мобильности перед перемещением.
- Использование стандартизированных оценочных шкал для определения риска падений (например, шкала Морса).

2. Обучение персонала

- Проведение регулярных тренингов для медицинского персонала по безопасным методам перемещения пациентов, использованию специального оборудования и техникам снижения риска травм.
- Обучение работы с помощью вспомогательных средств для перемещения пациентов.

3. Использование специальных средств

- Применение специализированных средств для перемещения пациентов (инвалидные коляски, подъемники, транспортные носилки и пр.) для облегчения процесса и обеспечения безопасности.
- Установка поручней и опор для пациентов в коридорах и туалетах.

4. Организация рабочего пространства

- Обеспечение безопасной окружающей среды, включая устранение препятствий и потенциальных источников падений (например, провода, коврики, кухонные принадлежности и др.).
- Обеспечение достаточного освещения в помещениях, где проходят перемещения.

5. Коммуникация с пациентами

- Информирование пациентов о процессе перемещения, что снижает их тревожность и помогает подготовиться.
- Поддержание контакта и оказание эмоциональной поддержки во время перемещения.

6. Правильные техники перемещения

- Использование правильных позиций тела и техники при перемещении пациентов для минимизации напряжения и снижения риска травм.
- Привлечение дополнительных сотрудников для помощи при перемещении тяжелых или неустойчивых пациентов.

7. Наблюдение за состоянием пациентов

- Регулярное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (например, уровень сознания, сила, координация) для определения их способности к самостоятельному передвижению или перемещению.

8. Установка программ по профилактике падений

- Разработка и внедрение программ по профилактике падений пациентов, включая организацию обучения и информирования пациентов о безопасных методах передвижения.

9. Использование адаптивных технологий

- Применение новых технологий, таких как системы мониторинга или предупреждения падений.

10. Планирование маршрутов перемещения

- Разработка четких маршрутов перемещения пациентов, включая выделенные зоны для

передвижения и перехода между пациентами.

7. Перечислите мероприятия, направленные на снижение риска ожогов, отравлений и поражений электрическим током.

1. Обучение и тренинг персонала

- Проведение регулярных тренингов для сотрудников на тему безопасного обращения с горячими предметами, ядовитыми химикатами и электроприборами.

- Обучение правильным действиям в экстренных ситуациях, связанных с ожогами, отравлениями и поражениями электрическим током.

2. Обеспечение безопасной рабочей среды

- Регулярная проверка и обслуживание электрооборудования, чтобы избежать коротких замыканий и утечек тока.

- Установка защитных кожухов и ограждений на устройствах, работающих с электричеством, чтобы предотвратить контакт с потенциально опасными элементами.

3. Организация хранения химических веществ

- Обеспечение безопасного хранения токсичных и ядовитых веществ в специальных помещениях с правильной маркировкой и ограниченным доступом.

- Создание четких инструкций для работы с опасными химическими веществами, включая использование средств защиты и профилактических мер.

4. Установка систем безопасности

- Использование устройств защитного отключения (УЗО) для минимизации риска электрического удара.

- Установка сигнализации и видеонаблюдения в местах, где хранится оборудование и химикаты, для повышения контроля и безопасности.

5. Сигнальная и информационная система

- Размещение предупреждающих и информационных знаков о наличии горячих поверхностей, использовании электрооборудования и потенциально опасных химических веществ.

- Обеспечение доступности инструкций по первой помощи в случае ожогов, отравлений или электрических травм.

6. Медицинские предохранители

- Создание протоколов оперативного реагирования и действий персонала в случае возникновения ожогов, отравлений и электрошоков.

- Обучение персонала оказанию первой помощи при травмах, связанных с химическими веществами и электричеством.

7. Защита оборудования

- Обеспечение изоляции и защиты кабелей и проводов от механических повреждений и износа.

- Использование термостойких и огнеупорных материалов для защиты от перегрева и возникновения пожаров.

8. Регулярные проверки и инспекции

- Периодические проверки состояния электрооборудования, отопительных и охлаждающих систем, а также систем вентиляции.

- Осуществление проверок оборудования на наличие утечек и повреждений.

9. Навигация по территории

- Обучение пациентам и персоналу безопасному движению по территории ЛПУ, включая использование специализированных маршрутов для провозки оборудования и людей.

Вид занятия: практика производственная

Продолжительность 36ч

Проверяемые результаты: ВД 1, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17

Задания: Каждое задание состоит из трех вопросов, которые формирует общие и профессиональные компетенции обучающихся.

Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 мин.

Образец ЗАДАНИЯ

Дифференцированный зачет по учебной практике Специальность 34.02.01 Сестринское дело ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико-фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 1	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 минут 1. Дать определение понятию: «Стерилизация». Методы стерилизации (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3). 2. Продемонстрировать перемещение пациента к изголовью кровати с помощью скользящей простыни (выполняется одной медицинской сестрой) (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3). 3. Применение Укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций при оказании первой медицинской помощи (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3).; 4. В травматологическом отделении находится пациентка, 72 лет, с переломом нижней конечности. Её состояние удовлетворительное, адекватное лечение проводится в течение 4 недель. Пациентка постоянно в движении, ее можно часто видеть идущей на костылях по коридору, даже влажный пол после уборки ее не останавливает. В ночное время можно увидеть, как она в темноте добирается до туалета самостоятельно. Задание по задаче. С целью обеспечения безопасной больничной среды для пациентки назвать факторы риска падения пациентов (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3). Преподаватель: _____			

Критерии оценки уровня подготовки обучающегося:

5 (отлично) - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; последовательный уверенный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи, комплексная оценка предложенной ситуации.

4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; последовательный, уверенный, но неполный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи.

3 (удовлетворительно) — незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; последовательный, уверенный, но неполный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи с наводящими вопросами преподавателя.

2 (неудовлетворительно) – затруднения при ответе на теоретические вопросы; неправильное решение ситуационной задачи.

Вид занятия: практика учебная

Продолжительность 36ч

Проверяемые результаты: ВД 1, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09, ЛР 15, ЛР 16, ЛР 17

Задания: Каждое задание состоит из трех вопросов, которые формирует общие и профессиональные компетенции обучающихся.

Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 мин.

Образец ЗАДАНИЯ

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ по учебной практике Специальность 34.02.01 Сестринское дело МДК 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико- фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 1	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 минут 1. Дать определение понятию: «Стерилизация». Методы стерилизации (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3). 2. Продемонстрировать перемещение пациента к изголовью кровати с помощью скользящей простыни (выполняется одной медицинской сестрой) (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3). 3. В травматологическом отделении находится пациентка, 72 лет, с переломом нижней конечности. Её состояние удовлетворительное, адекватное лечение проводится в течение 4 недель. Пациентка постоянно в движении, ее можно часто видеть идущей на костылях по коридору, даже влажный пол после уборки ее не останавливает. В ночное время можно увидеть, как она в темноте добирается до туалета самостоятельно. Задание по задаче. С целью обеспечения безопасной больничной среды для пациентки назвать факторы риска падения пациентов (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3). Преподаватель: _____			

Критерии оценки уровня подготовки обучающегося:

5 (отлично) - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; последовательный уверенный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи, комплексная оценка предложенной ситуации.

4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; последовательный, уверенный, но неполный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи.

3 (удовлетворительно) — незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; последовательный, уверенный, но неполный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи с наводящими вопросами преподавателя.

2 (неудовлетворительно) – затруднения при ответе на теоретические вопросы; неправильное решение ситуационной задачи.

Вопросы к промежуточной аттестации:

Список теоретических и практических вопросов для подготовки

к экзамену по МДК 01.01. «Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации».

1. Масштаб проблемы ИСМП. Структура ИСМП.
2. Особенности возбудителей ИСМП (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и формы существования, пути и факторы передачи).
3. Способы передачи инфекции в медицинском учреждении.
4. Факторы риска возникновения ИСМП.
5. Группы риска ИСМП: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и др.
6. Резервуары возбудителей ИСМП: руки персонала, инструментарий, оборудование и т.д.
7. Выявление и регистрация ИСМП.
8. Организация противоэпидемических мероприятий.
9. Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
10. Основные положения Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2021 г. N 1108н “Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации”
11. Профилактика ИСМП в различных отделениях медицинской организации
12. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.
13. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств.
14. Основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств
15. Уровни деkontаминации рук медперсонала
16. Обеспечение инфекционной безопасности при работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)
17. Виды, цели и задачи дезинфекции
18. Характеристика современных средств дезинфекции. Токсичность дезинфицирующих средств. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
19. Методы контроля качества дезинфекции
20. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции
21. Приготовление, использование и хранение дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения.
22. Классы чистоты помещений, виды уборок. Уборочный инвентарь в медицинской организации.
23. Организация текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации
24. Организация профилактики ИСМП в поликлинических учреждениях.
25. Структура и классификация медицинских отходов
26. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами.

27. Функциональные обязанности должностных лиц медицинской организации по сбору, хранению и удалению отходов.
28. Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения, в том числе в стационарах для пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19)
29. Виды, цели и задачи предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских назначений
30. Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.
31. Методы контроля качества предстерилизационной очистки.
32. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств.
33. Технологии стерилизации медицинских изделий (Способы стерилизации ИМН, режимы).
34. Методы контроля качества стерилизации медицинских изделий.
35. Порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.
36. Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда в работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).
37. Устройство и функции ЦСО. Преимущества стерилизации инструментария в ЦСО.
38. Понятие санитарно-противоэпидемического режима.
39. Санитарно-гигиенический режим приемного отделения.
40. Санитарно – гигиенический режим в соматических отделениях
41. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг" (с изменениями на 14 апреля 2022 года)
42. Санитарная обработка инвентаря в помещениях медицинской организации.
43. Факторы риска для пациентов в медицинской организации.
44. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев.
45. Мероприятия по обеспечению эмоциональной безопасности пациента.
46. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током.

Образец ЗАДАНИЯ

Экзамен Специальность 34.02.01 Сестринское дело МДК 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико- фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 1	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 минут			

1. Дать определение понятию: «Стерилизация». Методы стерилизации (ОК 01-ОК 09,ПК.1.1-1.3).

2. Продемонстрировать перемещение пациента к изголовью кровати с помощью скользящей простыни (выполняется одной медицинской сестрой) (ОК 01-ОК 09,ПК.1.1-1.3).

3. В травматологическом отделении находится пациентка, 72 лет, с переломом нижней конечности. Её состояние удовлетворительное, адекватное лечение проводится в течение 4 недель.

Пациентка постоянно в движении, ее можно часто видеть идущей на костылях по коридору, даже влажный пол после уборки ее не останавливает. В ночное время можно увидеть, как она в темноте добирается до туалета самостоятельно.

Задание по задаче.

С целью обеспечения безопасной больничной среды для пациентки назвать факторы риска падения пациентов (ОК 01-ОК 09,ПК.1.1-1.3).

Преподаватель: _____

Критерии оценки уровня подготовки обучающегося.

5 (отлично) - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; последовательный уверенный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи, комплексная оценка предложенной ситуации.

4 (хорошо) - незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; последовательный, уверенный, но неполный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи.

3 (удовлетворительно) — незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; последовательный, уверенный, но неполный ответ на вопрос; правильное решение ситуационной задачи с наводящими вопросами преподавателя.

2 (неудовлетворительно) – затруднения при ответе на теоретические вопросы; неправильное решение ситуационной задачи.

Вопросы к промежуточной аттестации:

Список теоретических и практических вопросов для подготовки

к экзамену по ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

1. Масштаб проблемы ИСМП. Структура ИСМП.
2. Особенности возбудителей ИСМП (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и формы существования, пути и факторы передачи).
3. Способы передачи инфекции в медицинском учреждении.
4. Факторы риска возникновения ИСМП.
5. Группы риска ИСМП: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и др.
6. Резервуары возбудителей ИСМП: руки персонала, инструментарий, оборудование и т.д.
7. Выявление и регистрация ИСМП.
8. Организация противоэпидемических мероприятий.
9. Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
10. Основные положения Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2021 г. N 1108н “Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации”
11. Профилактика ИСМП в различных отделениях медицинской организации
12. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.
13. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств.
14. Основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств
15. Уровни деkontаминации рук медперсонала
16. Обеспечение инфекционной безопасности при работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)
17. Виды, цели и задачи дезинфекции
18. Характеристика современных средств дезинфекции. Токсичность дезинфицирующих средств. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
19. Методы контроля качества дезинфекции
20. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции
21. Приготовление, использование и хранение дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения.
22. Классы чистоты помещений, виды уборок. Уборочный инвентарь в медицинской организации.
23. Организация текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации
24. Организация профилактики ИСМП в поликлинических учреждениях.
25. Структура и классификация медицинских отходов
26. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами.

27. Функциональные обязанности должностных лиц медицинской организации по сбору, хранению и удалению отходов.
28. Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения, в том числе в стационарах для пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19)
29. Виды, цели и задачи предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских назначений
30. Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.
31. Методы контроля качества предстерилизационной очистки.
32. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств.
33. Технологии стерилизации медицинских изделий (Способы стерилизации ИМН, режимы).
34. Методы контроля качества стерилизации медицинских изделий.
35. Порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.
36. Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда в работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).
37. Устройство и функции ЦСО. Преимущества стерилизации инструментария в ЦСО.
38. Понятие санитарно-противоэпидемического режима.
39. Санитарно-гигиенический режим приемного отделения.
40. Санитарно – гигиенический режим в соматических отделениях
41. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг" (с изменениями на 14 апреля 2022 года)
42. Санитарная обработка инвентаря в помещениях медицинской организации.
43. Факторы риска для пациентов в медицинской организации.
44. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев.
45. Мероприятия по обеспечению эмоциональной безопасности пациента.
46. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током.
47. Применение Укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций при оказании первой медицинской помощи;

Образец ЗАДАНИЯ

Экзамен по профессиональному модулю ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Специальность 34.02.01 Сестринское дело			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико- фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 1	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.
Инструкция:			

Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания – 30 минут

1. Дать определение понятию: «Стерилизация». Методы стерилизации (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3).

2. Продемонстрировать перемещение пациента к изголовью кровати с помощью скользящей простыни (выполняется одной медицинской сестрой) (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3).

3. Применение Укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций при оказании первой медицинской помощи (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3).;

4. В травматологическом отделении находится пациентка, 72 лет, с переломом нижней конечности. Её состояние удовлетворительное, адекватное лечение проводится в течение 4 недель.

Пациентка постоянно в движении, ее можно часто видеть идущей на костылях по коридору, даже влажный пол после уборки ее не останавливает. В ночное время можно увидеть, как она в темноте добирается до туалета самостоятельно.

Задание по задаче.

С целью обеспечения безопасной больничной среды для пациентки назвать факторы риска падения пациентов (ОК 01-ОК 09, ПК.1.1-1.3).

Преподаватель: _____

Перечень рекомендуемой литературы.

Основные печатные издания

1. Борисова, С. Ю. Соблюдение санитарных правил и реализация мероприятий при обращении с больничными отходами в лечебно-профилактическом учреждении: учебное пособие для СПО / С. Ю. Борисова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-7830-9.
2. Гордеев, И.Г. Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие / под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 592 с.: ил. — 592 с. — ISBN 978-5-9704-5514-2
3. Двойников, С.И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник/ С. И. Двойников, С.Р.Бабаян, Ю.А.Тарасова [и др.]; под ред. С.И.Двойникова, С.Р.Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с.: ил.-512 с. — ISBN 978-5-9704-6455-7
4. Карпова Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала: учебное пособие для спо / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 160 с. — ISBN 978-5-8114-7332-8.
5. Кулешова, Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. — 5-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2019, 2020. — 717 с., 796 с
6. Т.П. Обуховец, О.В. Чернова / Основы сестринского дела: пособие— Изд. 2-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2020. — 938 с.: ил. — (Среднее медицинское образование)
7. Пономарева Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала: учебное пособие для спо / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 132 с. — ISBN 978-5-8114-6782-2.
8. Сметанин, В. Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях: учебник для спо / В. Н. Сметанин. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 364 с. — ISBN 978-5-8114-9497-2.

Основные электронные издания

1. Борисова, С. Ю. Соблюдение санитарных правил и реализация мероприятий при обращении с больничными отходами в лечебно-профилактическом учреждении: учебное пособие для спо / С. Ю. Борисова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-7830-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/166350> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Карпова, Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала: учебное пособие для спо / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 160 с. — ISBN 978-5-8114-7332-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158947> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Младшая медицинская сестра по уходу за больными [Электронный ресурс]: учебник / С.И. Двойников, С.Р. Бабаян, Ю.А. Тарасова [и др.]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 512 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
4. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, 2020. — 368 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
5. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 432 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
6. Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]: учебное пособие / Бабаян С.Р. [и др.] — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 656 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»

7.Осипова, В.Л. Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс]: учеб. пособие. – 2-е изд. испр. и доп. / В. Л. Осипова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 240 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»

8.Осипова, В.Л. Дезинфекция: учеб. пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 136 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»

9. Пономарева, Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала: учебное пособие для спо / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 132 с. — ISBN 978-5-8114-6782-2. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/152440> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

10. Сметанин, В. Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях: учебник для спо / В. Н. Сметанин. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 364 с. — ISBN 978-5-8114-9497-2. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/195525> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные источники

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (последняя редакция)

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (последняя редакция).

3. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 “Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях”

4. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, 2011 г. (утверждена Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г.Онищенко)

5. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"

6. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" (с изменениями на 9 ноября 2021 года)

8. Методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы [Электронный ресурс]. URL: <http://dezsredstva.ru/>

9. Нормативные документы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/>

10. Нормативные документы. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.recipe.ru/>

11. Главная медицинская сестра: журнал для руководителя среднего медперсонала [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

12. Дезинфекционное дело [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

13. Медицинская сестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

14. Медсестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Казанский государственный медицинский университет
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Заместитель директора
по учебно-методической работе

Бакаева Д.И.

2022г.



программы подготовки специалистов среднего звена по специальности
ПМ 02. ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ,
ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩЕГОСЯ В
РАСПОРЯЖЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

базовая подготовка среднего профессионального образования

Срок получения СПО по ППСЗ 2года 10 месяцев

Казань, 2022

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 2027 г.
Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт
 2. Фонд оценочных средств для текущего контроля
 3. Фонд оценочных средств для проведения дифференцированного зачета МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры
 4. Фонд оценочных средств учебной практики МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры
 5. Фонд оценочных средств для проведения аттестации по итогам производственной практики МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры (дифференцированный зачет)
 6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (экзамен)
- Приложения

Паспорт Назначение:

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих профессиональный модуль «ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. ФОС разработаны в соответствии требованиями ПООП СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, рабочей программы профессионального модуля «ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. В результате освоения профессионального модуля «ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Освоение программы учебной дисциплины профессионального модуля ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала обеспечивает формирование и развитие следующих ОК, ПК и ЛР:

Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 2	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК 2.1.	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа
ПК 2.2.	Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
ПК 2.3.	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

Перечень личностных результатов

ЛР 5	Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека, осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества. Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации
ЛР13	Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; проведение работы по контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
Уметь	заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
Знать	правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала

2. Фонд оценочных средств для текущего контроля

Формами текущего контроля по дисциплине являются устные ответы на вопросы по темам:

Тема 1.1.

Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях

Виды медицинской документации в медицинских организациях; понятия об унифицированных формах; архивация документов. Основы электронного документооборота. Оптическое распознавание документа. Электронная подпись.

Тема 1.2.

Правила работы в медицинских информационных системах и информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»

Понятия медицинских информационных систем (МИС) и медицинских автоматизированных информационных систем (МАИС). Цель, задачи, функции МИС. Классификация и структура МИС. Телекоммуникационные технологии в медицине. Медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС)

Тема 1.3

Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Право пациента на защиту своих персональных данных. Защита сведений, составляющих врачебную тайну.

Тема 1.4.

Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности. Понятие. Принцип организации

Примерные вопросы для устного контроля:

Примерные тестовые задания:

1. Сведения (сообщения, данные) независимо от формы их представления:

1. Информация
2. Информационные технологии
3. Информационная система
4. Информационно-телекоммуникационная сеть
5. Владелец информации

2. Процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов:

1. Информация
2. Информационные технологии
3. Информационная система
4. Информационно-телекоммуникационная сеть
5. Владелец информации

3. Лицо, самостоятельно создавшее информацию либо получившее на основании закона или договора право разрешать или ограничивать доступ к информации:

1. Источник информации
2. Потребитель информации
3. Уничтожитель информации
4. Носитель информации
5. Владелец информации

4. Технологическая система, предназначенная для передачи по линиям связи информации, доступ к которой осуществляется с использованием средств вычислительной техники это:

1. База данных
2. Информационная технология
3. Информационная система
4. Информационно-телекоммуникационная сеть
5. Медицинская информационная система

5. Документированная информация, доступ к которой ограничивает в соответствии с законодательством РФ:

1. Информация составляющая государственную тайну
2. Информация составляющая коммерческую тайну
3. Персональная
4. Конфиденциальная информация
5. Документированная информация

6. Обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее владельца это:

1. Электронное сообщение
2. Распространение информации
3. Предоставление информации
4. Конфиденциальность информации
5. Доступ к информации

7. Действия, направленные на получение информации неопределенным кругом лиц или передачу информации неопределенному кругу лиц это:

1. Уничтожение информации
2. Распространение информации
3. Предоставление информации
4. Конфиденциальность информации
5. Доступ к информации

8. Возможность получения информации и ее использования это:

1. Сохранение информации
2. Распространение информации
3. Предоставление информации
4. Конфиденциальность информации
5. Доступ к информации

9. Информация, переданная или полученная пользователем информационно-телекоммуникационной сети:

1. Электронное сообщение
2. Информационное сообщение
3. Текстовое сообщение
4. Визуальное сообщение
5. SMS-сообщение

10. Все компоненты информационной системы предприятия, в котором накапливаются и обрабатываются персональные данные это:

1. Информационная система персональных данных
2. База данных
3. Централизованное хранилище данных
4. Система Статэксpress
5. Сервер

11. К сведениям конфиденциального характера, согласно указу президента рф от 6 марта 1997 г., относятся:

1. Информация о распространении программ
2. Информация о лицензировании программного обеспечения
3. Информация, размещаемая в газетах, Интернете
4. Персональные данные
5. Личная тайна

12. Отношения, связанные с обработкой персональных данных, регулируются законом...

1. «Об информации, информационных технологиях»
2. «О защите информации»
3. Федеральным законом «О персональных данных»
4. Федеральным законом «О конфиденциальной информации»
5. «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера»

13. Действия с персональными данными (согласно закону), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, распространение и т. д это:

1. «Исправление персональных данных»
2. «Работа с персональными данными»
3. «Преобразование персональных данных»
4. «Обработка персональных данных»
5. «Изменение персональных данных»

14. Действия, в результате которых невозможно определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных:

1. Выделение персональных данных

2. Обеспечение безопасности персональных данных
3. Деаутентификация
4. Деавторизация
5. Деперсонализация

15. По режиму обработки персональных данных в информационной системе информационные системы подразделяются на:

1. Многопользовательские
2. Однопользовательские
3. Без разграничения прав доступа
4. С разграничением прав доступа
5. Системы, не имеющие подключений

16. Процесс сообщения субъектом своего имени или номера, с целью получения определённых полномочий (прав доступа) на выполнение некоторых (разрешенных ему) действий в системах с ограниченным доступом:

1. Авторизация
2. Аутентификация
3. Обезличивание
4. Деперсонализация
5. Идентификация

17. Процедура проверки соответствия субъекта и того, за кого он пытается себя выдать, с помощью некой уникальной информации:

1. Авторизация
2. Обезличивание
3. Деперсонализация
4. Аутентификация
5. Идентификация

18. Процесс, а также результат процесса проверки некоторых обязательных параметров пользователя и, при успешности, предоставление ему определённых полномочий на выполнение некоторых (разрешенных ему) действий в системах с ограниченным доступом

1. Авторизация
2. Идентификация
3. Аутентификация
4. Обезличивание
5. Деперсонализация

19. Простейшим способом идентификации в компьютерной системе является ввод идентификатора пользователя, который имеет следующее название:

1. Токен
2. Password
3. Пароль
4. Login
5. Смарт-карта

20. Основное средство, обеспечивающее конфиденциальность информации, посылаемой по открытым каналам передачи данных, в том числе – по сети интернет:

1. Идентификация
2. Аутентификация
3. Авторизация
4. Экспертиза
5. Шифрование

21. Для безопасной передачи данных по каналам интернет используется технология:

1. WWW
2. DICOM
3. VPN
4. FTP
5. XML

22. Комплекс аппаратных и/или программных средств, осуществляющий контроль и фильтрацию сетевого трафика в соответствии с заданными правилами и защищающий компьютерные сети от несанкционированного доступа:

1. Антивирус
2. Замок
3. Брандмауэр
4. Криптография
5. Экспертная система

23. За правонарушения в сфере информации, информационных технологий и защиты информации данный вид наказания на сегодняшний день не предусмотрен:

1. Дисциплинарные взыскания
2. Административный штраф
3. Уголовная ответственность
4. Лишение свободы
5. Смертная казнь

24. Несанкционированный доступ к информации это:

1. Доступ к информации, не связанный с выполнением функциональных обязанностей и не оформленный документально
2. Работа на чужом компьютере без разрешения его владельца
3. Вход на компьютер с использованием данных другого пользователя
4. Доступ к локально-информационной сети, связанный с выполнением функциональных обязанностей
5. Доступ к СУБД под запрещенным именем пользователя

25. «Персональные данные» это:

1. Любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу
2. Фамилия, имя, отчество физического лица
3. Год, месяц, дата и место рождения, адрес физического лица
4. Адрес проживания физического лица
5. Сведения о семейном, социальном, имущественном положении человека, составляющие понятие «профессиональная тайна»

26. В данном случае сотрудник учреждения может быть привлечен к ответственности за нарушения правил информационной безопасности:

1. Выход в Интернет без разрешения администратора
2. При установке компьютерных игр
3. В случаях установки нелицензионного ПО
4. В случае не выхода из информационной системы
5. В любом случае неправомерного использования конфиденциальной информации при условии письменного предупреждения сотрудника об ответственности

27. Может ли сотрудник быть привлечен к уголовной ответственности за нарушения правил информационной безопасности предприятия:

1. Нет, только к административной ответственности
2. Нет, если это государственное предприятие
3. Да
4. Да, но только в случае, если действия сотрудника нанесли непоправимый вред
5. Да, но только в случае осознанных неправомерных действий сотрудника

28. Процедура, проверяющая, имеет ли пользователь с предъявленным идентификатором право на доступ к ресурсу это:

1. Идентификация
2. Аутентификация
3. Стратификация
4. Регистрация
5. Авторизация

29. Наиболее опасным источником угроз информационной безопасности предприятия являются:

1. Другие предприятия (конкуренты)
2. Сотрудники информационной службы предприятия, имеющие полный доступ к его информационным ресурсам
3. Рядовые сотрудники предприятия
4. Возможные отказы оборудования, отключения электропитания, нарушения в сети передачи данных
5. Хакеры

30. Выберите, можно ли в служебных целях использовать электронный адрес (почтовый ящик), зарегистрированный на общедоступном почтовом сервере, например на mail.ru:

1. Нет, не при каких обстоятельствах
2. Нет, но для отправки срочных и особо важных писем можно
3. Можно, если по нему пользователь будет пересылать информацию, не содержащую сведений конфиденциального характера
4. Можно, если информацию предварительно заархивировать с помощью программы winrar с паролем
5. Можно, если других способов электронной передачи данных на предприятии или у пользователя в настоящий момент нет, а информацию нужно переслать срочно

31. Информацией, составляющей коммерческую тайну, владеют:

1. Государство

2. Различные учреждения
3. Государственная Дума
4. Граждане Российской Федерации
5. Медико-социальные организации

32. Для того чтобы снизить вероятность утраты информации необходимо:

1. Регулярно производить антивирусную проверку компьютера
2. Регулярно выполнять проверку жестких дисков компьютера на наличие ошибок
3. Регулярно копировать информацию на внешние носители (сервер, компактдиски, флэш-карты)
4. Защитить вход на компьютер к данным паролем
5. Проводить периодическое обслуживание ПК

33. Пароль пользователя должен

1. Содержать цифры и буквы, знаки препинания и быть сложным для угадывания
2. Содержать только цифры
3. Содержать только буквы
4. Иметь явную привязку к владельцу (его имя, дата рождения, номер телефона и т.п.)
5. Быть простым и легко запоминаться, например «123», «111», «qwerty» и т.д.

34. Информационная безопасность обеспечивает...

1. Блокирование информации
2. Искажение информации
3. Сохранность информации
4. Утрату информации
5. Подделку информации

35. Закон российской федерации «о государственной тайне» был принят в следующем году:

1. 1982
2. 1985
3. 1988
4. 1993
5. 2005

36. Документированной информацией, доступ к которой ограничен в соответствии с законодательством рф, называется

1. Конфиденциальная
2. Персональная
3. Документированная
4. Информация составляющая государственную тайну
5. Информация составляющая коммерческую тайну

37. Информация об уголовной ответственности за преступление в сфере компьютерной информации описана в:

1. 1 главе Уголовного кодекса
2. 5 главе Уголовного кодекса
3. 28 главе Уголовного кодекса
4. 100 главе Уголовного кодекса

5. 1000 главе Уголовного кодекса

38. В статье 272 уголовного кодекса говорится...

1. О неправомерном доступе к компьютерной информации
2. О создании, исполнении и распространении вредоносных программ для ЭВМ
3. О нарушении правил эксплуатации ЭВМ, системы ЭВМ или их сети
4. О преступлениях в сфере компьютерной информации
5. Об ответственности за преступления в сфере компьютерной информации

39. Федеральный закон «об информации, информатизации и защите информации» направлен на:

1. Регулирование взаимоотношений в информационной сфере совместно с гражданским кодексом РФ
2. Регулирование взаимоотношений в гражданском обществе РФ
3. Регулирование требований к работникам служб, работающих с информацией
4. Формирование необходимых норм и правил работы с информацией
5. Формирование необходимых норм и правил, связанных с защитой детей от информации

41. Хищение информации – это...

1. Несанкционированное копирование информации
2. Утрата информации
3. Блокирование информации
4. Искажение информации
5. Продажа информации

42. Владельцем информации первой категории является...

1. Государство
2. Коммерческая организация
3. Муниципальное учреждение
4. Любой гражданин
5. Группа лиц, имеющих общее дело

43. Владельцем информации второй категории является...

1. Простые люди
2. Государство
3. Коммерческая организация
4. Муниципальное учреждение
5. Некоммерческая организация

44. Владельцем информации третьей категории является...

1. Люди
2. Государство
3. Муниципальное учреждение
4. Учреждение
5. Некоммерческая организация

45. Информацией, составляющей государственную тайну, владеют:

1. Государство
2. Только образовательные учреждения
3. Только президиум Верховного Совета РФ
4. Граждане Российской Федерации

Примерные кейс-задания:

Ситуационная задача 1.

В медицинской организации во исполнение норм ст. 22.1 Закона «О персональных данных» приказом главного врача назначается ответственный за организацию обработки персональных данных. Какие изменения и дополнения необходимо внести в должностную инструкцию работника, ответственного за указанную часть работы в медицинской организации?

Ситуационная задача 2.

Субъекты персональных данных (работники медицинской организации и пациенты), передавая сведения о себе, вправе рассчитывать на соблюдение конфиденциальности при использовании данной информации в медицинской 15 организации. Это подразумевает не только применение технических средств защиты (специальные сертифицированные программные и технические средства защиты информации), но и проведение комплекса организационных мероприятий, направленных на предотвращение потери, искажения и несанкционированного доступа к персональным данным. Какая документация, связанная с соблюдением конфиденциальности при использовании персональных данных сотрудников и пациентов, должна быть разработана в медицинской организации?

Ситуационная задача 3.

Согласно ст. 23 Закона «О персональных данных» Роскомнадзор является уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных, который ведет реестр операторов. В соответствии со ст. 22 данного закона оператор до начала обработки персональных данных обязан уведомить Роскомнадзор о своем намерении осуществлять обработку. Об обработке каких персональных данных медицинские организации не обязаны подавать уведомление в Роскомнадзор?

Ситуационная задача 4.

Согласно законодательству, обработка специальных категорий персональных данных должна осуществляться с письменного согласия субъекта персональных данных (ст. 6, 9, 10 Закона «О персональных данных», ч. 3 ст. 13 Закона № 323-ФЗ). Укажите состав сведений, которые указываются в согласии пациента на обработку его персональных данных.

Ситуационная задача 5.

Родственники пациента М. обратились к главному врачу больницы с жалобой на нарушение прав пациента при обработке его персональных данных. В жалобе указывалось, что пациент М. при поступлении в больницу не давал письменного согласия на обработку персональных данных. При разборе жалобы выяснилось, что больным М. поступил в больницу по скорой помощи в состоянии сопора с открытой черепно-мозговой травмой и множественными переломами костей нижних конечностей. Больной госпитализирован в реанимационное отделение, перенёс несколько операций, находился в состоянии искусственной комы. Больной переведен в нейрохирургическое отделение. Обоснована ли жалоба родственников пациента?

Примерные темы рефератов, сообщений:

1. Социально-нормативные системы в здравоохранении.
2. Закон и подзаконные акты в здравоохранении.
3. Предпринимательская деятельность в сфере здравоохранения.
4. Нормы права и морали при регулировании отношений в области охраны здоровья граждан.
5. Связь медицинского права с медицинской деонтологией и биоэтикой.
6. Развитие международного медицинского права.
7. Правовой статус пациента.
8. Защита прав пациента.
9. Защита прав потребителя медицинских услуг.
10. Юридическая служба в учреждениях здравоохранения.
11. Правовой статус лечебно-профилактического учреждения.
12. Права и обязанности застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.
13. Права и обязанности страхователей и страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.
14. Права и обязанности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.
15. Правовое значение диплома, сертификата специалиста, лицензии.
16. Правовой статус главной медицинской сестры.
17. Применение вспомогательных репродуктивных технологий.
18. Права семьи в сфере охраны здоровья.
19. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.
20. Ответственность в сфере здравоохранения.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно

4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, СООБЩЕНИЯ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

3. Фонд оценочных средств для проведения дифференцированного зачета МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

Формой проведения дифференцированного зачета по МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры по специальности 34.02.01 Сестринское дело является контрольная работа, которая проводится в письменной форме. Количество вариантов – 4.

Дифференцированный зачет рассчитан на 90 минут.

Вопросы представлены в **Приложении А**. Литература для подготовки к дифференцированному зачету представлена в **Приложении Б**.

Варианты для проведения контрольной работы

Вариант 1.

1. Проанализировать ст.2 (ФЗ) от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и дать определение понятий: здоровье, охрана здоровья граждан, медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, диагностика, лечение, профилактика, пациент, медицинская деятельность, медицинская организация, медицинский работник, лечащий врач, заболевание, тяжесть заболевания или состояния, качество медицинской помощи

2. Проанализировать ст.66 «Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий» (ФЗ) от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», дать определение понятия «момента смерти человека», описать процедуру установления диагноза смерти мозга человека. Ответить на вопрос: в каких случаях прекращаются реанимационные мероприятия? 3. Особенности сестринской помощи при ЧМТ

3. Решить ситуационную задачу:

Сержант Соколов поступил в окружной военный госпиталь в тяжёлом состоянии с рваной раной левой ноги, подорвавшись на пластиковой мине. Выявив признаки газовой гангрены, врач принял решение ампутировать левую ногу. Однако санитары, готовившие Соколова к операции, зафиксировали ремнями не левую ногу, которую следовало ампутировать, а правую. В результате хирургом была произведена ампутация правой здоровой ноги, вместо поражённой гангреною левой, которую во избежание смерти больного также пришлось ампутировать. Родители Соколова обратились с жалобой в Окружную прокуратуру с требованием возбудить уголовное дело в отношении врачей, чьи действия привели к инвалидности их сына. 25 Вопрос: Имеет ли здесь место состав преступления? Кто должен нести уголовную ответственность за это деяние (санитары или врачи)? Аргументируйте свой ответ.

Вариант 2.

1. Проанализировать ст.3 (ФЗ) от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ответить на вопросы: - что

включает в себя законодательство в сфере охраны здоровья? - каковы основные задачи федеральных законов в сфере охраны здоровья граждан? - имеют ли субъекты РФ нормотворческие полномочия в сфере охраны здоровья граждан? - какие нормативные акты в Вашем субъекте являются действующими в сфере охраны здоровья граждан (приведите пример)? 2. Интенсивная терапия при гипертоническом кризе.

3. Решить ситуационную задачу:

Во время дежурства молодого неопытного хирурга в районной больнице поступает больной с острым животом. Хирург мгновенно принимает решение оперировать больного, операция проходит видимо успешно, однако на вторые сутки больному становится резко хуже, развивается перитонит и он умирает. На вскрытии обнаружено несостоятельность хирургических швов, что и явилось следствием перитонита, повлекшим за собой смерть больного. Вопрос: Подлежит ли молодой врач уголовной ответственности и имеет ли здесь место его вина? Аргументируйте свой ответ.

Вариант 3.

1 Проанализировать ст.14, ст.16, ст.17 (ФЗ) от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: - кратко описать полномочия федеральных органов государственной власти РФ в сфере охраны здоровья; - кратко описать полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья; - кратко описать полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

2. Проанализировать ст.67 «Проведение патолого-анатомических вскрытий», ст.68 «Использование тела, органов и тканей умершего человека» (ФЗ) от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и описать порядок проведения патолого-анатомических вскрытий. Перечислить случаи использования тела, органов и тканей умершего человека. Ответить на вопросы: - в каких случаях не производится патолого-анатомическое вскрытие? - в каких случаях производится патолого-анатомическое вскрытие? - кому из родственников возможна передача результатов патологоанатомического вскрытия? Возможно ли обжаловать в суде заключение о результатах патолого-анатомического вскрытия?

3. Решить ситуационную задачу:

Старушка Л., 96 лет находилась в больнице с диагнозом - рак молочной железы и попросила врача М. её усыпить. М. ввёл ей инъекцию, вследствие чего наступила смерть. Признавая её неизбежность, дочь Л. - Н. обвинила врача в убийстве. Вопрос: Подлежит ли М. уголовной ответственности и имеет ли здесь место эвтаназия? Аргументируйте свой ответ.

Вариант 4.

1. Проанализировать ст.32 (ФЗ) от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: - перечислить виды медицинской помощи; - указать условия оказания медицинской помощи; 12 - охарактеризовать формы оказания медицинской помощи.

2. Проанализировать ст. 55 «Применение вспомогательных репродуктивных технологий» (ФЗ) от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ответить на вопросы: 20 - что представляют собой вспомогательные репродуктивные технологии? - кто имеет право на вспомогательные репродуктивные технологии? - что не допускается при использовании вспомогательных репродуктивных технологий?

- кто имеет право быть донорами половых клеток и на что имеют право граждане, использующие донорские половые клетки? - что представляет собой суррогатное материнство, кто может быть суррогатной матерью?

3. Решить ситуационную задачу:

Во время дежурства молодого неопытного хирурга в районной больнице поступает больной с острым животом. Хирург мгновенно принимает решение оперировать больного, операция проходит видимо успешно, однако на вторые сутки больному становится резко хуже, развивается перитонит и он умирает. На вскрытии обнаружено несостоятельность хирургических швов, что и явилось следствием перитонита, повлекшим за собой смерть больного. Вопрос: Подлежит ли молодой врач уголовной ответственности и имеет ли здесь место его вина? Аргументируйте свой ответ.

Критерии оценки

5 «отлично» – правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы. Четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы медицинские и научные термины. В ответе использованы ранее приобретенные теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

4 «хорошо» – раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, с 1-2 неточностями использованы медицинские и научные термины. Использованы ранее приобретенные теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

3 «удовлетворительно» – содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения, не раскрыто содержание понятий или они изложены с ошибками. Допускаются ошибки и неточности в использовании медицинской и научной терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала или возможны ошибки в их изложении.

2 «неудовлетворительно» – основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий. Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

4. Фонд оценочных средств учебной практики МДК 02.01

Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

Учебная практика проводится в форме практической деятельности обучающихся на практической базе под контролем преподавателя профессионального модуля. Виды работ:

1. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Регистратура»
2. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Процедурный кабинет»
3. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Патронажная сестра»
4. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Старшая медицинская сестра»
5. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Медицинская сестра диагностического кабинета»
6. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Больничные листы»

В период прохождения учебной практики обучающиеся ведут дневник учебной практики (Приложение В).

Аттестация учебной практики проводится в последний день практики. В процессе аттестации проводится оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности, освоения общих и профессиональных компетенций.

Оценка за учебную практику определяется с учетом результатов:
Формирования практических навыков.
Формирования ОК.
Ведения документации.

5. Фонд оценочных средств для проведения аттестации по итогам производственной практики МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

Производственная практика МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры заканчивается дифференцированным зачетом с оценкой. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое оценок, полученных по каждому элементу дифференцированного зачета (перечень представлен в **Приложении Г**), оценка за дневник (**Приложении Д**).

Виды работ:

1. Оформление утвержденной медицинской документации, в том числе в форме электронного документа:

- карта амбулаторного больного;
- статистический талон;
- талон на прием;
- медицинская карта стационарного больного (история болезни);
- журнал госпитализации;
- журнал отказа в госпитализации;
- журнал учета наркотических веществ;
- карта диспансерного наблюдения;
- листок или справка о временной нетрудоспособности;
- направления на анализы, консультации, в процедурный кабинет;
- экстренное извещение
- и другие

2. Работа в медицинских информационных системах медицинской организации

3. Соблюдение правил эксплуатации электронного оборудования и охраны труда при работе с компьютерной техникой.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (экзамен)

Формой проведения промежуточной аттестации по ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала по специальности 34.02.01 Сестринское дело является экзамен.

К экзамену допускаются студенты, не имеющие задолженностей по теоретическим и практическим занятиям и аттестованные по учебной и производственной практикам ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. За месяц до экзамена студенты знакомятся с перечнем вопросов (**Приложение Е**) и критериями оценок.

Количество билетов – 30. В билете 3 вопроса.

Оценка за экзамен выставляются в экзаменационную ведомость.

Результаты экзамена заносятся в оценочную ведомость по профессиональному модулю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Медико-фармацевтический колледж
ЭКЗАМЕН
специальность 34.02.01 Сестринское дело

ОБРАЗЕЦ ЗАДАНИЯ

Экзамен по профессиональному ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала Специальность 34.02.01 Сестринское дело			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико- фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 0	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания – 30 минут

Задание № 1. Обязательные случаи для экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС.

Задание № 2. Выделите функции и преимущества операционной системы Windows.

Задание № 3. Во время дежурства молодого неопытного хирурга в районной больнице поступает больной с острым животом. Хирург мгновенно принимает решение оперировать больного, операция проходит видимо успешно, однако на вторые сутки больному становится резко хуже, развивается перитонит и он умирает. На вскрытии обнаружено несостоятельность хирургических швов, что и явилось следствием перитонита, повлекшим за собой смерть больного.

Вопрос: Подлежит ли молодой врач уголовной ответственности и имеет ли здесь место его вина? Аргументируйте свой ответ.

Преподаватель:

Критерии оценки

Критерии оценки за тестирование:

100 % - 90 % - 5 «отлично»;

89 % - 80 % - 4 «хорошо»;

79 % – 70 % - 3 «удовлетворительно»;

69 % и менее – 2 «неудовлетворительно».

Критерии оценки за ответ на задание №1:

5 «отлично» – правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы. Четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы медицинские и научные термины. В ответе использованы ранее приобретенные теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

4 «хорошо» – раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, с 1-2 неточностями использованы медицинские и научные термины. Используются ранее приобретенные теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

3 «удовлетворительно» – содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения, не раскрыто содержание понятий или они изложены с ошибками. Допускаются ошибки и

неточности в использовании медицинской и научной терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала или возможны ошибки в их изложении.

2 «неудовлетворительно» – основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий. Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

Критерии оценки за ответ на задание №2:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляции; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практической манипуляции; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя.

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практической манипуляции; нарушена последовательность её выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практическую манипуляцию; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации
МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности
медицинской сестры
специальность 34.02.01 Сестринское дело

1. Что такое информационная система?
2. Каковы основные задачи медицинских информационных систем?
3. Какие требования существуют к построению МИС?
4. Что вкладывается в смысл понятий «Унификация» и «Стандартизация» информации?
5. Требованиям каких документов должна отвечать информация, которую мы используем в медицинской статистике?
6. Классификация медицинских информационных систем.
7. Какие типы МИС относят к системам базового уровня?
8. Какие типы МИС относят к системам уровня ЛПУ?
9. Какие типы МИС относят к системам территориального уровня?
10. Какие типы МИС относят к системам федерального уровня?
11. Какие вы знаете медицинские приборно-компьютерные системы?
12. Что такое АРМ?
13. Что такое «медицинская информационная система»?
14. Приведите классификацию медицинских информационных систем.
15. Сформулируйте принципы создания медицинских информационных систем.
16. Перечислите требования, условия и этапность при построении медицинских информационных систем.
17. Опишите структуру медицинских информационных систем.
18. Что такое автоматизированное рабочее место медицинского персонала?
19. Определение понятий «качество», «качество медицинской помощи». 20. Основные характеристики качества МП.
20. Основные составляющие оценки качества медицинской помощи
21. Индикаторы и критерии качества МП, основные показатели.
22. Обеспечение качества медицинской помощи: цели, задачи.
23. Аккредитация и лицензирование медицинской деятельности, цели, порядок проведения.
24. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи. Государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи: цели, задачи
25. Принципы организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
26. Внутренний контроль качества медицинской деятельности, цели, уровни контроля

27. Организация и порядок проведения контроля качества МП в системе обязательного медицинского страхования.
28. Виды экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС.
29. Обязательные случаи для экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС.
30. Виды дефектов качества медицинской помощи
31. Что такое операционная система?
32. Перечислите виды операционных систем.
33. Расскажите о программах-оболочках.
34. Выделите функции и преимущества операционной системы Windows.
35. Что объединяет сервисное программное обеспечение?
36. Объясните принцип сжатия данных при архивации.
37. Какие программы архивации вы знаете?
38. Как осуществляется обработка информации средствами Microsoft Word?
39. Как выполняется настройка пользовательского интерфейса?
40. Как происходит создание и редактирование текстового документа?
41. Расскажите о настройке интервалов и абзацных отступов.
42. Как выполняется работа со списками?
43. Как осуществляется создание и форматирование таблиц?
44. Расскажите о стилях в документе и об использовании гиперссылок.
45. Назначение и интерфейс электронных таблиц.
46. Как осуществляется ввод данных в ячейки, выделение областей в таблице?
47. Расскажите о создании и редактировании табличного документа.
48. Назовите способы создания диаграмм на основе введенных в таблицу данных. Как выполняется редактирование и форматирование диаграмм? Какие бывают типы диаграмм и оформления?
49. Ссылки. Встроенные функции. Статистические функции.
50. Как выполняются математические расчеты?
51. Фильтрация (выборка) данных из списка. Логические функции. Функции даты и времени.
52. Как выполняется сортировка данных в MS Excel?
53. Расскажите о назначении и интерфейсе MS Access. Как выполняется создание базы данных?
54. Как создать таблицы?
55. Как создать связи между таблицами?
56. Расскажите о редактировании данных таблицы.
57. Как осуществляется редактирование структуры таблицы?
58. Создание запросов.
59. Как выполняется создание форм?
60. Как составить отчет?
61. Как вы понимаете термин «презентация»?

62. Что такое дизайн и шаблон презентации?
63. Чем отличается шаблон презентации от макета слайда?
64. Назовите основные режимы программы MS PowerPoint и их назначение.
65. Как вставить новый слайд в определенное место презентации?
66. Что такое цветовая схема слайда? Как ее изменить?
67. Какие эффекты можно создать на слайде?
68. Как изменить макет разметки слайда?
69. Опишите последовательность действий при настройке смены слайдов презентации.
70. Дайте определение компьютерной графики.
71. Назовите классы компьютерной графики по областям применения.
72. Назовите категории графики по способам задания изображений.
73. Дайте понятие растровой, векторной и фрактальной графики.
74. Назовите преимущество трехмерной графики.
75. Что такое машинный перевод?
76. Назовите системы машинного перевода.
77. Что такое онлайн- и офлайн-переводчики?
78. Перечислите обязательные компоненты компьютерной сети.
79. Дайте определение протокола.
80. Перечислите виды каналов в сети.
81. Перечислите основные ЭВМ в компьютерной сети и выделите их функции.
82. Что относят к вспомогательным ЭВМ в компьютерной сети?
83. Расскажите о функциях сетевого программного обеспечения.
84. Дайте классификацию сервисам Интернета.
85. Перечислите типы адресов, используемых в Интернете.
86. Дайте характеристику основным составляющим, необходимым для подключения компьютера к Интернету.
87. Перечислите информационные ресурсы Интернета.
88. Расскажите об основных принципах работы с поисковыми системами.
89. Что такое информационная система?
90. Что такое медицинская автоматизированная информационная система?
91. Приведите классификацию МИС.
92. Сформулируйте принципы создания МИС.
93. Опишите структуру МИС.
94. Какие разновидности мониторинговых систем применяются в медицине?
95. Какие задачи решают системы обработки изображений?
96. Укажите особенности лечебных систем с биологической обратной связью.
97. Опишите назначение лабораторных информационных систем.
98. В чем особенности биоуправляемых протезов?
99. Что такое телемедицина?
100. Назовите цель и перечислите направления телемедицины.

101. Перечислите направления работы телемедицинских центров.
102. Что такое видеоконференция?
103. Назовите этапы развития телемедицины.
104. Дайте характеристику разделам телемедицины.

Критерии оценки теоретического вопроса

5 «отлично» – правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы. Четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы медицинские и научные термины. В ответе использованы ранее приобретенные теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

4 «хорошо» – раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, с 1-2 неточностями использованы медицинские и научные термины. Используются ранее приобретенные теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

3 «удовлетворительно» – содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения, не раскрыто содержание понятий или они изложены с ошибками. Допускаются ошибки и неточности в использовании медицинской и научной терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала или возможны ошибки в их изложении.

2 «неудовлетворительно» – основное содержание учебного материала не раскрыто, не даны ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий. Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

Приложение Б

Литература

Основные печатные издания

1. Омельченко, В. П. Информатика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. : ил. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4797-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"
2. Омельченко, В. П. Информатика. Практикум / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. : ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4668-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"
3. Омельченко, В. П. Информационные технологии в профессиональной деятельности : практикум / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6238-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"

Основные электронные издания

1. Дружинина И. В. Информационные технологии в профессиональной деятельности средних медицинских работников : учебное пособие для спо / И. В. Дружинина. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-7186-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156365> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Дружинина И. В. Информационное обеспечение деятельности средних медицинских работников. Практикум : учебное пособие для спо / И. В. Дружинина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 280 с. — ISBN 978-5-8114-7451-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/160131> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Обмачевская С. Н. Информационные технологии в профессиональной деятельности медицинских работников : учебное пособие для спо / С. Н. Обмачевская. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-7457-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/160137> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Омельченко, В. П. Информационные технологии в профессиональной деятельности : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5499-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454992.html> (дата обращения: 11.01.2022). - Режим доступа : по подписке.
5. Омельченко, В. П. Информационные технологии в профессиональной деятельности : практикум / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6238-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462386.html> (дата обращения: 11.01.2022). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительные источники

1. Приказ Минздрава России от 15.12. 2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
3. Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Приложение В

Дневник учебной практики

МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности
медицинской сестры
специальность 34.02.01 Сестринское дело

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Казанский государственный медицинский университет
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

ДНЕВНИК

учебной практики

**ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности
находящегося в распоряжении медицинского персонала**

МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности
медицинской сестры

Обучающегося (щейся)

Группы _____ специальность 34.02.01 Сестринское дело,
проходившего (шей) учебную практику с

_____ по _____ 20_____ г.

на

базе: _____

Казань, 20_____ год

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1. Ежедневно в графе «Объем выполненной работы» регистрируется вся практическая работа студента в данный день практики, согласно перечня видов работ, определенных рабочей программой, отмечается выполнение медицинских услуг.

2. На каждый день учебной практики отведена отдельная страница.

3. Записанные ранее в дневнике сведения (алгоритм медицинской услуги, обследования и т.п.) повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня учебной практики.

4. Заполняя дневник, следует четко выделить: а) наблюдение студента за выполнением МУ; б) осуществление помощи в проведении МУ; в) самостоятельное проведение МУ.

5. При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания медицинских услуг, наблюдений, знание учебного материала, изложенного в дневнике, отмечается четкость, аккуратность и своевременность записей. Оценка выставляется ежедневно преподавателем практики.

6. В графе «Оценка и подпись преподавателя» учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенной студентом самостоятельной работы.

7. По окончании учебной практики по МДК студент получает оценку.

8. Дневник учебной практики является составной частью портфолио.

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

1. Приходя на практику необходимо сменить обувь, верхнюю одежду, надеть специальную одежду и обувь.
2. Выходить в медицинской одежде за пределы территории ЛПУ запрещается.
3. Волосы закрыть медицинской шапочкой, ногти коротко острижены.
4. Менять халат не реже 1 раза в неделю.
5. Перед использованием электрооборудования получить дополнительную инструкцию.
6. При выполнении манипуляций соблюдать технику их выполнения.
7. При работе с кислородом помнить о взрывоопасности.
8. При использовании режущих и колющих инструментов (скальпелей, игл и др.) брать их только за ручки, не направлять их заостренные части на себя и товарищей, класть их на место заостренными концами от себя.
9. Соблюдать осторожность при обращении с лабораторной посудой и приборами из стекла, не бросать, не ронять и не ударять их.
10. При работе с лекарственными препаратами и медицинскими инструментами не брать их незащищенными руками, ни в коем случае не пробовать лекарственные средства на вкус.
11. Во избежание падения из окна, а так же ранения стеклом, не вставать на подоконник.
12. Не покидать территорию ЛПУ.

*Печать учреждения
здравоохранения*

С правилами ознакомлен(а)

Дата _____ Подпись

студента(ки) _____

Подпись преподавателя _____

[illegible]

Приложение Г

Перечень манипуляций для подготовки к аттестации по итогам производственной практики
МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры
специальность 34.02.01 Сестринское дело

Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Регистратура»

2. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Процедурный кабинет»

3. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Патронажная сестра»

4. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Старшая медицинская сестра»

5. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Медицинская сестра диагностического кабинета»

6. Работа в медицинской информационной системе медицинской организации (демоверсии). Раздел «Больничные листы»

Приложение Д

Дневник производственной практики

ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в
распоряжении медицинского персонала

МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
Казанский государственный медицинский университет
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

Д Н Е В Н И К

производственной практики

**ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в
распоряжении медицинского персонала**

МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности
медицинской сестры

специальность 34.02.01 Сестринское дело

Студента (ки) _____

Группы _____

Место прохождения практики _____

дата прохождения практики с «_____» _____ 20 ____ г. по «_____» _____ 20 ____ г.

Общий руководитель практики _____

Непосредственный руководитель практики _____

Методический руководитель практики _____

Казань, 20 _____

Рекомендации студенту по ведению дневника производственной практики

Дневник ведется ежедневно по каждому разделу практики.

График прохождения производственной практики заполняется по датам и количеству дней, в соответствии с программой производственной практики. О проведенном инструктаже по технике безопасности делается соответствующая отметка.

Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики: заносятся подробные описания предметов ухода, последовательности действий при выполнении медицинских услуг, использования медицинской техники, описания приборов, проведение забора материала для анализов, произведенных и увиденных в период прохождения производственной практики. В записях следует четко выделить:

- а) что видел и наблюдал обучающийся;
- б) что им было проделано самостоятельно.

Записанные ранее в дневнике алгоритмы действий повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.

Ежедневно обучающийся совместно с непосредственным руководителем практики подводит итоги проведенных работ.

При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей. Оценка выставляется ежедневно непосредственным руководителем практики.

В графе «Оценка и подпись непосредственного руководителя практики» учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенной обучающимся самостоятельной работы.

Во время прохождения производственной практики обучающийся должен осуществлять курацию пациента и оформить сестринскую карту. Карта оценивается по 5-ти-балльной шкале.

По окончании производственной практики студент составляет отчет по итогам практики, который состоит из двух разделов:

1) цифрового: в цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных медицинских услуг, предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в отчет, должны соответствовать сумме цифр, указанных в «Манипуляционном листе» и в содержании производственной практики.

2) текстового: в текстовом отчете обучающийся отмечает положительные и отрицательные стороны практики, какие знания и навыки получены им во время практики, предложения по улучшению теоретической и практической подготовки, по организации и методике проведения практики на практической базе.

Непосредственный руководитель по окончании практики оформляет характеристику студента.

Дневник предъявляется при аттестации по итогам производственной практики.

ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

№ п/ п	Наименование отделений ЛПУ	Количество			
		Дней		Часов	
		По плану	Факт ическ и	По плану	Факт ическ и
1.		6		34	
	Аттестация практики	-		2	
	Итого:	6		36	

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

1. Приходя на практику необходимо сменить обувь, верхнюю одежду, надеть специальную одежду и обувь.
2. Выходить в медицинской одежде за пределы территории ЛПУ запрещается.
3. Волосы закрыть медицинской шапочкой, ногти коротко острижены.
4. Менять халат не реже 1 раза в неделю.
5. Перед использованием электрооборудования получить дополнительную инструкцию.
6. При выполнении манипуляций соблюдать технику их выполнения.
7. При работе с кислородом помнить о взрывоопасности.
8. При использовании режущих и колющих инструментов (скальпелей, игл и др.) брать их только за ручки, не направлять их заостренные части на себя и товарищей, класть их на место заостренными концами от себя.
9. Соблюдать осторожность при обращении с лабораторной посудой и приборами из стекла, не бросать, не ронять и не ударять их.
10. При работе с лекарственными препаратами и медицинскими инструментами не брать их незащищенными руками, ни в коем случае не пробовать лекарственные средства на вкус.
11. Во избежание падения из окна, а так же ранения стеклом, не вставать на подоконник.
12. Не покидать территорию ЛПУ.

Печать учреждения
здравоохранения

С правилами ознакомлен(а) Дата _____
Подпись студента(ки) _____
Подпись общего руководителя

Дата	Содержание и объем проведенной работы	Оценка , подпись руководителя

[illegible]

МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ

Обучающегося (щейся) (ФИО) _____

Группы _____ специальность 34.02.01 Сестринское дело,

проходившего (шей) производственную практику с _____ по _____ 20__ г.

На базе ЛПУ: _____

ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

№ пп	Перечень манипуляций	Даты прохождения практики						Всего манипу ляций
1.	Оформление утвержденной медицинской документации, в том числе в форме электронного документа:							
	- карта амбулаторного больного;							
	- статистический талон							
	- талон на прием							
	- медицинская карта стационарного больного (история болезни)							
	- журнал госпитализации							
	- журнал отказа в госпитализации							
	- журнал учета наркотических веществ							
	- карта диспансерного наблюдения;							
2	- листок или справка о временной нетрудоспособности							
3	- направления на анализы, консультации, в процедурный кабинет							
4	- экстренное извещение							
5	Работа в медицинских информационных системах медицинской организации							
6	Соблюдение правил эксплуатации электронного оборудования и охраны труда при работе с компьютерной техникой							
	Оценка							
	Подпись руководителя производственной практики							

ОТЧЕТ

о проделанной работе во время производственной практики

ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

Студента (ки)

курса _____ группы _____ Цифровой отчет

За время прохождения практики выполнен следующий объем работ:

№	Наименование работы	Кол-во
1.	Оформление утвержденной медицинской документации, в том числе в форме электронного документа:	
2.	- карта амбулаторного больного;	
3.	- статистический талон	
4.	- талон на прием	
5.	- медицинская карта стационарного больного (история болезни)	
6.	- журнал госпитализации	
7.	- журнал отказа в госпитализации	
8.	- журнал учета наркотических веществ	
9.	- карта диспансерного наблюдения;	
10.	- листок или справка о временной нетрудоспособности	
11.	- направления на анализы, консультации, в процедурный кабинет	
12.	- экстренное извещение	
13.	Работа в медицинских информационных системах медицинской организации	
14.	Соблюдение правил эксплуатации электронного оборудования и охраны труда при работе с компьютерной техникой	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Общий руководитель
практики (подпись) _____

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА

Студент(ка) _____ группы _____ отделения «Сестринское дело»

Ф.И.О. _____

проходил (а) производственную практику с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.
на базе _____

Наименование ПП:

ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

1. Работал (а) по программе или нет _____
2. Внешний вид студента _____
3. Дисциплинированность, прилежание _____
4. Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике _____
5. Проявление интереса к специальности _____
6. Ведение и заполнение дневника _____
7. Какими умениями и навыками овладел (а) хорошо? _____
8. Какими умениями и навыками не владеет или владеет плохо? _____
9. Умеет ли заполнять медицинскую документацию? _____
10. Индивидуальные особенности студента: инициативность, честность, уравновешенность, выдержка, коммуникабельность, отношение к выполняемой работе _____
11. Умение контактировать с пациентами, сотрудниками _____
12. Участие в санпросветработе, общественной жизни лечебного учреждения _____
13. Общее впечатление о работе студента во время прохождения практики _____
14. Замечания студенту _____
15. Практику прошел с оценкой _____
16. Заключение о готовности к самостоятельной работе _____

Общий руководитель практики _____

М.П.

Непосредственный руководитель практики _____

Методический руководитель практики _____

Приложение Е

Вопросы для подготовки к экзамену

ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
специальность 34.02.01 Сестринское дело

Вопросы для подготовки к экзамену:

1. Что такое информационная система?
2. Каковы основные задачи медицинских информационных систем?
3. Какие требования существуют к построению МИС?
4. Что вкладывается в смысл понятий «Унификация» и «Стандартизация» информации?
5. Требованиям каких документов должна отвечать информация, которую мы используем в медицинской статистике?
6. Классификация медицинских информационных систем.
7. Какие типы МИС относят к системам базового уровня?
8. Какие типы МИС относят к системам уровня ЛПУ?
9. Какие типы МИС относят к системам территориального уровня?
10. Какие типы МИС относят к системам федерального уровня?
11. Какие вы знаете медицинские приборно-компьютерные системы?
12. Что такое АРМ?
13. Что такое «медицинская информационная система»?
14. Приведите классификацию медицинских информационных систем.
15. Сформулируйте принципы создания медицинских информационных систем.
16. Перечислите требования, условия и этапность при построении медицинских информационных систем.
17. Опишите структуру медицинских информационных систем.
18. Что такое автоматизированное рабочее место медицинского персонала?
19. Определение понятий «качество», «качество медицинской помощи».
20. Основные характеристики качества МП.
20. Основные составляющие оценки качества медицинской помощи
21. Индикаторы и критерии качества МП, основные показатели.
22. Обеспечение качества медицинской помощи: цели, задачи.
23. Аккредитация и лицензирование медицинской деятельности, цели, порядок проведения.
24. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.
Государственный контроль качества и безопасности медицинской помощи: цели, задачи
25. Принципы организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
26. Внутренний контроль качества медицинской деятельности, цели, уровни контроля

27. Организация и порядок проведения контроля качества МП в системе обязательного медицинского страхования.
28. Виды экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС.
29. Обязательные случаи для экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС.
30. Виды дефектов качества медицинской помощи
31. Что такое операционная система?
32. Перечислите виды операционных систем.
33. Расскажите о программах-оболочках.
34. Как выполняется настройка пользовательского интерфейса?
35. Как происходит создание и редактирование текстового документа?
36. Расскажите о настройке интервалов и абзацных отступов.
37. Как выполняется работа со списками?
38. Как осуществляется создание и форматирование таблиц?
39. Расскажите о стилях в документе и об использовании гиперссылок.
40. Назначение и интерфейс электронных таблиц.
41. Как осуществляется ввод данных в ячейки, выделение областей в таблице?
42. Расскажите о создании и редактировании табличного документа.
43. Назовите способы создания диаграмм на основе введенных в таблицу данных. Как выполняется редактирование и форматирование диаграмм? Какие бывают типы диаграмм и оформления?
44. Ссылки. Встроенные функции. Статистические функции.
45. Как выполняются математические расчеты?
46. Как создать таблицы?
47. Как создать связи между таблицами?
48. Расскажите о редактировании данных таблицы.
49. Как осуществляется редактирование структуры таблицы?
50. Создание запросов.
51. Как выполняется создание форм?
52. Как составить отчет?
53. Как вы понимаете термин «презентация»?
54. Что такое дизайн и шаблон презентации?
55. Чем отличается шаблон презентации от макета слайда?
56. Как вставить новый слайд в определенное место презентации?
57. Что такое цветовая схема слайда? Как ее изменить?
58. Какие эффекты можно создать на слайде?
59. Как изменить макет разметки слайда?
60. Опишите последовательность действий при настройке смены слайдов презентации.
61. Дайте определение компьютерной графики.

62. Назовите классы компьютерной графики по областям применения.
63. Назовите категории графики по способам задания изображений.
64. Дайте понятие растровой, векторной и фрактальной графики.
65. Назовите преимущество трехмерной графики.
66. Что такое машинный перевод?
67. Назовите системы машинного перевода.
68. Что такое онлайн- и офлайн-переводчики?
69. Перечислите обязательные компоненты компьютерной сети.
70. Дайте определение протокола.
71. Перечислите виды каналов в сети.
72. Перечислите основные ЭВМ в компьютерной сети и выделите их функции.
73. Что относят к вспомогательным ЭВМ в компьютерной сети?
74. Расскажите о функциях сетевого программного обеспечения.
75. Дайте классификацию сервисам Интернета.
76. Перечислите типы адресов, используемых в Интернете.
77. Дайте характеристику основным составляющим, необходимым для подключения компьютера к Интернету.
78. Перечислите информационные ресурсы Интернета.
79. Расскажите об основных принципах работы с поисковыми системами.
80. Что такое информационная система?
81. Что такое медицинская автоматизированная информационная система?
82. Приведите классификацию МИС.
83. Сформулируйте принципы создания МИС.
84. Опишите структуру МИС.
85. Какие разновидности мониторинговых систем применяются в медицине?
86. Какие задачи решают системы обработки изображений?
87. Укажите особенности лечебных систем с биологической обратной связью.
88. Опишите назначение лабораторных информационных систем.
89. В чем особенности биоуправляемых протезов?
90. Что такое телемедицина?
91. Назовите цель и перечислите направления телемедицины.
92. Перечислите направления работы телемедицинских центров.
93. Что такое видеоконференция?
94. Назовите этапы развития телемедицины.
95. Дайте характеристику разделам телемедицины. Какая нормативная документация, регламентирующая профессиональную деятельность, используется медицинской сестрой?

96. Как оформить утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий?
97. Как защитить права субъектов лечебного процесса?
98. По каким вопросам права необходимо проконсультировать гражданина при взаимодействии с системой здравоохранения?
99. Используя нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность опишите обязанности операционной сестры.
100. Используя нормативно-правовые документы, установите, в чем будут заключаться правовые последствия для медицинского персонала?
101. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинских работников хирургического отделения.
102. Используя нормативно-правовые документы, что должен сделать мед. работник, чтобы избежать юридической ответственности?
103. Как рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде?
104. Как проанализировать эффективность своей деятельности?
105. Используя нормативно-правовые документы, определить порядок освобождения от работы работника, не выдержавшего испытание.
106. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинского работника (фельдшера).
107. Используя нормативно-правовые документы, какие меры дисциплинарных взысканий предусмотрены Трудовым кодексом РФ?
108. Какое решение может вынести комиссия по трудовым спорам?
109. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинских работников частной практики.
110. Используя нормативно-правовые документы, к какой ответственности может быть привлечена медицинская сестра?
111. Используя нормативно-правовые документы, определите по какой статье Уголовного кодекса РФ возможно возбуждение уголовное дело против фельдшера?
112. Как определить правомерность действия администрации больницы?
113. Обязан ли был фельдшер в данной ситуации оказать медицинскую помощь?

114. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинских работников перинатального отделения.
115. Проанализируйте эффективность своей деятельности и укажите в каких случаях, ответственен медицинский персонал за смерть несовершеннолетнего?
116. Используя нормативно-правовые документы, опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией - 16 лет) от медицинского вмешательства.
117. Может ли администрация государственных и муниципальных медицинских учреждений распоряжаться закрепленным за учреждением имуществом?
118. В каком случае учреждению может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность?
119. Используя нормативно-правовые документы, определите, как распределяются доходы от такой деятельности?
120. Как защитить права субъектов лечебного процесса, кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
121. По каким вопросам права необходимо проконсультировать родственников больного при взаимодействии с системой здравоохранения по предъявлению иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?
122. Используя нормативно-правовые документы, могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?
123. Какие особенности при госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями? 30. Как квалифицировать действие фельдшера при принятии решения на основании законодательных актов?
124. Используя нормативно-правовые документы, установите, какая юридическая ответственность может возникнуть у заведующего ФАПом?
125. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинских работников скорой помощи.
126. В каких нормативных документах он изложен порядок госпитализации лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройства?

127. Используя нормативно-правовые документы, установите, в каких случаях может возникнуть нарушение закона врача-травматолога?
128. К какому виду ответственности может быть привлечен врачтравмотолог? Укажите вид применяемого наказания.
129. Имеет ли право фельдшер скорой помощи выдать листок нетрудоспособности?
130. Сотрудники каких медицинских учреждений имеют право выдавать листки нетрудоспособности?

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Казанский государственный медицинский университет

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора

по учебно-методической работе

Бакаева Д.И.

2022г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**программы подготовки специалистов среднего звена по специальности
ПМ 03. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

специальность 34.02.01 Сестринское дело

базовая подготовка среднего профессионального образования

Срок получения СПО по ППССЗ 2года 10 месяцев

Казань, 2022

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 03. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни. Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело, разработаны на основе рабочей программы профессионального модуля и требований работодателя.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Медико-фармацевтический колледж).

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 03. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, разработал:

Закирова Г.А. преподаватель высшей квалификационной категории Медико-фармацевтического колледжа ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России. За

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 03. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни рассмотрен на заседании ЦМК ПМ по специальности Сестринское дело и Лабораторная диагностика.

Протокол заседания № 10 от «14» 06 2022 г.
Председатель ЦМК За Закирова Г.А./

Протокол заседания № 9 от «15» 05 2023 г.
Председатель ЦМК За Закирова Г.А./

Протокол заседания № 9 от «16» 05 2024 г.
Председатель ЦМК За Закирова Г.А./

Протокол заседания № от « » 2025 г.
Председатель ЦМК Закирова Г.А./

Протокол заседания № от « » 2026 г.
Председатель ЦМК /

Протокол заседания № от « » 2027 г.
Председатель ЦМК /

Казань, 2022

Содержание

- 1 Пояснительная записка
- 2 Паспорт ФОС
- 3 Формы контроля по учебной дисциплине
- 4 Задания для оценки освоения учебной дисциплины

Пояснительная записка

Результатом освоения профессионального модуля является готовность студента к выполнению вида профессиональной деятельности «ПМ 03. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни».

Формами аттестации по профессиональному модулю являются: дифференцированный зачет по учебной практике, дифференцированный зачет по производственной практике и экзамен по профессиональному модулю.

Дифференцированный зачет по междисциплинарным курсам «МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний», «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи» проводится в форме устного опроса или тестирования и решения практических задач.

Формой аттестации студентов по результатам учебной практики является дифференцированный зачет, предусматривающий защиту отчета по практике и решение практических задач.

Формой аттестации студентов по результатам производственной практики также является дифференцированный зачет, предусматривающий защиту отчета по практике, решение практических задач. Виды и качество выполненных производственных работ отражается работодателем в аттестационном листе. Работодатель оформляет характеристику профессиональной деятельности студента в период производственной практики, которая учитывается при подведении итогов дифференцированного зачета.

Экзамен по модулю предусматривает решение комплексной профессиональной задачи, задания которой ориентированы на проверку освоения предусмотренных профессиональных компетенций и вида профессиональной деятельности в целом. Общие компетенции формируются в процессе освоения образовательной программы в целом, поэтому по результатам освоения профессионального модуля оценивается положительная динамика их формирования.

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен/не освоен».

Паспорт фонда оценочных средств

Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Модуль и его элементы	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Промежуточный контроль
«МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний»	Дифференцированный зачет	Оценка выполненных контрольных заданий внеаудиторной самостоятельной работы
«МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи»	Дифференцированный зачет	Оценка выполненных контрольных заданий внеаудиторной самостоятельной работы

УП.02.01. Учебная практика	Дифференцированный зачет	Оценка практических умений, аттестационный лист студента по УП
ПП.02.01. Производственная практика (по профилю специальности)	Дифференцированный зачет	Оценка освоения профессиональных и динамики освоения общих компетенций, Аттестационный лист студента по ПП, характеристика профессиональной деятельности студента в период производственной практики
Профессиональный модуль ПМ 03. «Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни»	Экзамен по модулю	Оценка результатов решения профессиональной задачи, экспертное заключение работодателя.

Результаты освоения модуля, подлежащие проверке на экзамене

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля ¹	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики	- соответствие составленных планов обучения населения принципам здорового образа жизни возрастной категории пациентов, их индивидуальным особенностям и рекомендациям центров медицинской профилактики; - качество и полнота рекомендаций здоровым людям разного возраста по вопросам питания, двигательной активности, профилактике вредных привычек в соответствии с информацией проекта «Кодекс здоровья и долголетия». - грамотная разработка планов гигиенического воспитания (первичная профилактика) по преодолению и уменьшению факторов риска развития различных заболеваний на основании результатов опроса и обследования пациентов. - составление планов санитарно-гигиенического воспитания (вторичная и третичная профилактика) в зависимости от патологии пациентов и в соответствии с рекомендациями центра медицинской профилактики	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; - самостоятельных работ по темам МДК; - тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни	- соответствие подготовленных информационно-агитационных материалов для населения требованиям к оформлению и содержанию средств гигиенического обучения.	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; - самостоятельных работ по темам МДК; - тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения	- проведение профилактических осмотров в соответствии правилами и порядком	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; - самостоятельных работ по темам МДК; - тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 3.4. Проводить санитарно- противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний	- обоснованный выбор объема и вида санитарно-противоэпидемических мероприятий в зависимости от инфекционного заболевания	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; - самостоятельных работ по темам МДК; - тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний	- соответствие составленных рекомендаций пациенту и его окружению по вопросам иммунопрофилактики Федеральному закону "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и национальным календарем прививок	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; самостоятельных работ по темам МДК; тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям; - соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; самостоятельных работ по темам МДК; тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации; оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; - соответствие найденной информации поставленной задаче	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; самостоятельных работ по темам МДК; тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, и- проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Текущий контроль в форме: Защиты практических заданий; самостоятельных работ по темам МДК; тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- соблюдение норм делового общения и профессиональной этики во взаимодействии с коллегами, руководством, потребителями	Текущий контроль в форме: Защиты практических заданий; самостоятельных работ по темам МДК; тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Текущий контроль в форме: Защиты практических заданий; самостоятельных работ по темам МДК; тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и	- обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ;	Текущий контроль в форме: Защиты практических заданий; самостоятельных работ по темам МДК; тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ

межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения		
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; - самостоятельных работ по темам МДК; - тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	- демонстрация позитивного и адекватного отношения к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении профессиональных обязанностей; - готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную профессиональную деятельность на основе принципов здорового образа жизни	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; - самостоятельных работ по темам МДК; - тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами	Текущий контроль в форме: - Защиты практических заданий; - самостоятельных работ по темам МДК; - тестирования. Экспертное наблюдение выполнения практических работ

Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля ПМ 03.

«Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни»

Предметом оценки освоения теоретического курса по профессиональному модулю ПМ 03. «Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни» являются умения и знания

междисциплинарного курсов «МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний организации», «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи».

Формой рубежного контроля освоения умений и знаний междисциплинарным курсам является оценка правильности выполнения контрольных заданий по внеаудиторной самостоятельной работе.

Формой промежуточной аттестации по оценке освоения программы междисциплинарных курсов «МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний организации», «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи» являются дифференцированный зачет и экзамен. Экзамен, дифференцированный зачет по междисциплинарным курсам предусматривает оценку освоения знаний в форме устного опроса, тестирования и оценку освоения умений в результате решения практических задач.

Оценка освоения умений и знаний осуществляется на основе разработанных критериев.

Задания для оценки освоения учебной дисциплины

Типовые задания для оценки освоения междисциплинарного курса
«МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний организации»

Тестовые вопросы для проведения текущего контроля

Правильный вариант ответа отмечен знаком +

1. Тесты Здоровый образ жизни

1. Здоровый образ жизни- это:

- а) отсутствие вредных привычек и сбалансированное питание;
- +б) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья;
- в) регулярная диета и занятия спортом;
- г) регулярное прохождения медицинского обследования.

2. Режим жизнедеятельности человека-это:

- +а) установленный режим питания, труда и отдыха;
- б) отход ко сну и подъем в одно и тоже время каждый день;
- в) система поведения человека на работе и в быту;
- г) регулярное занятие спортом.

3. Что такое режим дня? Укажите верный вариант ответа:

- а) установленное время для обеда в студенческой столовой;
- +б) определенный распорядок дня, предусматривающий время для работы/учебы, различных дел и отдыха

-в) отход ко сну в 21:00;

-г) чередование занятий спортом и отдыха.

4. Гиподинамия-это:

- а) двигательная активность, направленная на решение проблем со здоровьем;
- б) чрезмерная двигательная активность, приводящая к переутомлению

человека;

+в) ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни;

-г) двигательная активность, приносящая тяжелый вред здоровью человека.

5. Что такое двигательная активность?

-а) активность, направленная на достижение высоких результатов в профессиональном спорте;

-б) прописанные в учебной программе нормативы по физ. культуре;

-в) чередование занятий спортом и отдыха;

+г) любая мышечная активность, позволяющая поддерживать хорошую физическую форму, улучшить самочувствие и укрепить здоровье.

6. Назовите основные двигательные качества:

+а) гибкость, выносливость, силовые и скоростные качества;

-б) умение играть в спортивные командные игры;

-в) способность пробежать дистанцию в 100 метров за 10 секунд;

-г) оценка «отлично» по всем нормативом физической культуры.

7. О какой процедуре, укрепляющей здоровье идет речь в стихотворении:

-а) купание в ледяной реке;

+б) закаливание;

-в) бег;

-г) активные спортивные игры.

8. Что такое закаливание? Укажите верный вариант ответа:

-а) использование ежедневного циркулярного душа;

+б) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм;

-в) ежегодное купание в ледяной реке, с целью выработать иммунитет к холоду;

-г) попеременное посещение жаркой бани и обливание ледяной водой.

9. Укажите все верные варианты ответа. Регулярное закаливание обеспечивает:

+а) укрепление силы воли;

+б) активную физиологическую деятельность и долгую жизнь;

+в) замедление процесса старения;

-г) авторитет среди друзей.

10. Причинами переутомления являются:

-а) продолжительный сон и отдых;

+б) неправильная организация труда и чрезмерная умственная нагрузка;

-в) отказ от завтрака в течение недели;

-г) отсутствие прогулок долгое время.

11. Укажите ВСЕ наиболее губительные для здоровья вредные привычки:

-а) привычка ложиться глубокой ночью и спать до полудня;

- +б) курение;
- +в) алкоголизм;
- +г) наркомания.

12. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает:

- +а) радиоактивные вещества табака;
- б) цианистый водород табака;
- в) эфирный масла табака;
- г) никотин.

13. Кого называют пассивным курильщиком? Укажите верный вариант ответа:

- а) бросивший курить;
- +б) находящийся в одном помещении с курильщиком;
- в) выкуливший 1 сигарету в день;
- г) выкуливший сигарету 2 дня назад.

14. Алкоголь разлагается в:

- +а) печени;
- б) мозге;
- в) крови;
- г) кишечнике.

15. Укажите ВСЕ верные варианты ответа. Признаками алкогольного отравления являются:

- +а) головокружение, тошнота и рвота;
- +б) уменьшение сердечных сокращений;
- в) расслабленное состояние и здоровый глубокий сон;
- +г) возбужденное или депрессивное состояние.

2. Тесты Профилактика заболеваний

1. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья: а) медицинская профилактика +

б) физическая профилактика в) духовная профилактика

2. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируе(ю)т: а) качество медицинской помощи

б) образ жизни + в) биологические

3. Сегодня для профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) используются ... стратегии:

а) 4

б) 2

в) 3 +

4. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме:

а) повышение материального благосостояния + б) воспитание навыков здорового образа жизни в) информирование населения о факторах риска

5. Воздействие через средства массовой информации на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития ХНИЗ, среди всего населения:

а) стратегия высокого риска

б) стратегия вторичной профилактики в) популяционная стратегия +

6. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме:

- а) устранение факторов риска
- б) повышение эффективности деятельности служб здравоохранения + в) создание позитивных для здоровья факторов

7. Выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска ХНИЗ и проведение мероприятий по их коррекции:

- а) стратегия вторичной профилактики б) популяционная стратегия
- в) стратегия высокого риска +

8. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) выявление заболеваний + б) проведение прививок
- в) проведение медицинских осмотров

9. Заключается в ранней диагностике и предупреждение прогрессирования заболевания как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного лечения:

- а) стратегия вторичной профилактики + б) стратегия высокого риска
- в) популяционная стратегия

10. Медицинская профилактика включает:

- а) выявление заболеваний б) проведение прививок +
- в) улучшение условий труда и отдыха

11. Один из алгоритмов профилактического консультирования:

- а) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE +
- б) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале TIME
- в) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале PRO

12. Медицинская профилактика включает:

- а) улучшение условий труда и отдыха б) проведение медицинских осмотров +
- в) повышение материального благосостояния

13. Один из алгоритмов профилактического консультирования:

- а) алгоритм углубленного профилактического консультирования + б) алгоритм всеобъемлющего профилактического консультирования
- в) алгоритм частичного профилактического консультирования

14. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме: а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

- б) проведение прививок
- в) выявление заболеваний +

15. Один из алгоритмов профилактического консультирования: а) алгоритм краткого профилактического консультирования + б) алгоритм жесткого профилактического

консультирования

в) главный алгоритм профилактического консультирования

16. Первичная профилактика включает:

а) выявление заболеваний

б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний + в) улучшение условий труда и отдыха

17. Один из алгоритмов профилактического консультирования: а) алгоритм общего профилактического консультирования

б) одиночный алгоритм профилактического консультирования в) алгоритм группового профилактического консультирования +

18. Первичная профилактика включает:

а) выявление заболеваний б) проведение прививок +

в) повышение материального благосостояния

19. Один из алгоритмов профилактического консультирования: а) алгоритм выборочного профилактического консультирования

б) алгоритм специфического профилактического консультирования

в) алгоритмы неотложных мер самопомощи и взаимопомощи при развитии острых жизнеугрожающих состояний +

20. Вторичная профилактика включает:

а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

б) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний +

в) проведение прививок

3.1.2 Задания для выполнения внеаудиторной самостоятельной работы

Тестовый контроль по теме (найти правильный ответ)

1. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы:
а) уровень культуры населения б) экологические факторы среды
в) качество и доступность медицинской помощи г) безопасные условия труда
д) сбалансированность питания е) все перечисленные
2. Укажите удельный вес образа жизни в возникновении патологии у населения:
а) 10-19%
б) 20-29%
в) 30-39%
г) 40-49%
д) 50-60%
3. Перечислите некоторые элементы здорового образа жизни: а) трудовая и физическая активность
б) отсутствие вредных привычек в) медицинская активность
г) уровень общего образования д) сбалансированность питания е) санитарная грамотность
4. Укажите основные методы пропаганды здорового образа жизни: а) устный, печатный, плакатный, комбинированный
б) устный, печатный, наглядный, комбинированный в) устный, печатный, наглядный, смешанный
5. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как беседы, лекции, доклады:
а) комбинированный б) устный
в) печатный
6. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как плакаты, муляжи:
а) печатный б) наглядный
в) комбинированный
7. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как брошюры, памятки:
а) печатный б) наглядный
в) комбинированный
8. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как кинофильм:
а) печатный б) наглядный
в) комбинированный
9. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для врачей:
а) беседа
б) санбюллетень в) лекции

10. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для средних медицинских работников:

- а) санбюллетень б) стенная газета в) лекции
- г) беседа

Темы рефератов (докладов, презентаций)

1. Понятие личности безопасного типа.
2. Психолого-педагогические аспекты здорового образа жизни.
3. Социально-психологические аспекты здорового образа жизни.
4. Типы факторов, оказывающих влияние на здоровье.
5. Факторы, укрепляющие и разрушающие здоровье.
6. Основные факторы, определяющие здоровье учащихся и студентов учебных заведений.
7. Медицинская модель обучения ЗОЖ.
8. Образовательная модель обучения ЗОЖ.
9. Радикально-политическая модель обучения ЗОЖ. .
10. Физическая культура и ее оздоровительное значение.
11. Выбор программы упражнений
12. Роль физической культуры в развитии двигательного аппарата у человека.
13. Виды нарушения осанки у детей.
14. Поддержание здорового состояния позвоночника.
15. Массаж и его оздоровительное значение. Виды, приемы массажа.
16. Понятие рационального и сбалансированного питания.
17. Количественная полноценность питания. Расчет потребности в энергии.
18. Принципы нормирования питания.
19. Методы изучения питания населения.
20. Классификация и характеристика пищевого статуса.
21. Роль белков в питании. Потребность и источники.
22. Последствия для здоровья недостатка и избытка белков в питании.
23. Роль жиров в питании. Потребность и источники.
24. Последствия для здоровья недостатка и избытка жиров в питании.
25. Роль углеводов в питании, потребность и источники.
26. Последствия для здоровья недостатка и избытка углеводов в питании.
27. По каким показателям оценивается режим питания.
28. По каким показателям оценивается пищевой рацион.
29. Требования к условиям приема пищи и их обоснование.
30. Болезни, связанные с нарушением питания.

3.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

1. Понятие «образ жизни». Структура ЗОЖ.
2. Виды профилактических мер. Диспансеризация.
3. Теоретические основы укрепления здоровья и профилактика нарушений состояния здоровья.
4. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
5. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.
6. Концепция сохранения здоровья.
7. Сбор информации, анализ и учет факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье.
8. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения.
9. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.
10. Формирование здорового образа жизни.
11. Влияние питания и двигательной активности на здоровье.
12. Профилактика нарушений эндокринной, нервной системы. Наиболее распространенные заболевания эндокринной системы. Устранимые и неустраняемые факторы риска возникновения заболеваний эндокринной системы.
13. Понятия и критерии психического здоровья. Профилактика нарушений психического здоровья.
14. Влияние табакокурения, алкоголизации и наркомании на здоровье. Профилактика вредных привычек и их последствий. План индивидуальной беседы.
15. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Контроль артериального давления.
16. Принципы диетотерапии для профилактики заболеваний. Факторы риска при ожирении. Расчет индекса массы тела.
17. Распространенные заболевания дыхательной системы.
18. Профилактика болезней органов дыхания.
19. Факторы риска онкозаболеваний. Программа профилактики онкологических заболеваний.
20. Понятие репродуктивного здоровья. Основные направления в работе с населением по сохранению репродуктивного здоровья.
21. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья.
22. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья.
23. Школа формирования здорового образа жизни.
24. Школа здоровья для лиц с факторами риска.
25. Организация школ материнства. Основные цели и задачи школ материнства. Роль сестринского персонала в работе школ материнства.
26. Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией.
27. Школы здоровья для пациентов с бронхиальной астмой.
28. Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом, остеопорозом и другими заболеваниями.
29. Задачи и цели школы здоровья. Роль сестринского персонала в работе школ.
30. Методы самоконтроля.

1.2. Типовые задания для оценки освоения междисциплинарного курса «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи»

1.2.1. Тестовые вопросы для проведения текущего контроля

1. К видам медицинской помощи относится:

1. первичная медико-санитарная;
2. экстренная;
3. неотложная;
4. плановая.

2. Форма оказания медицинской помощи:

1. первичная медико-санитарная;
2. скорая;
3. паллиативная;
4. экстренная.

3. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью;
4. **Неотложная медицинская помощь оказывается при**

обострении хронических заболеваний:

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. не сопровождаемых угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.

5. Плановая медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях:

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

6. Обязательное условие допуска медицинской сестры к исполнению профессиональных обязанностей медицинской сестры терапевтического участка — наличие:

1. документа о профессиональной переподготовке;
2. сертификата специалиста;
3. стажа работы не менее 1 года;
4. стажа работы не менее 3 лет.

7. ПМСП оказывается в:

1. плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
2. неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;
3. плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;

1. неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

8. Термин «ПМСП» обозначает:

1. первичную медико-социальную помощь;
2. первую помощь;
3. первичную медицинскую скорую помощь;
4. первичную медико-санитарную помощь.

9. ПМСП оказывается населению в:

1. неонатальном центре;
2. специализированном стационаре;
3. родильном доме;
4. кожно-венерологическом диспансере.

10. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относится:

1. родильный дом;
2. кардиологический центр;
3. станция скорой и неотложной медицинской помощи;
4. фельдшерско-акушерский пункт.

Ответы на тестовые задания

- 1)1
- 2)4
- 3) 1
- 4)2
- 5)3
- 6)2
- 7)2
- 8)4
- 9)4
- 10)4

3.2.2 Задания для выполнения внеаудиторной самостоятельной работы 1.Пассивная иммунизация — это:

1. введение антител для получения иммунного ответа в виде антигенов;
2. введение антител к каким-либо антигенам;
3. введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител.

2. Активная иммунизация — это:

1. введение антигенов для стимуляции иммунного ответа;
2. введение антител для стимуляции иммунного ответа;
3. введение антител к каким-либо антигенам.

3. Медицинское противопоказание к введению любых вакцин:

1. повышенная чувствительность к дрожжам;
2. реакция на белок яиц;
3. анафилактический шок;
4. непереносимость аминогликозидов.

4. Для необычной прививочной реакции характерно повышение температуры тела до:

1. 1.39 ° C;
2. 37 ° C;
3. 38 °C.

5. План профилактических прививок на участке составляется для :

1. организованного детского населения;
2. неорганизованного детского населения;
3. организованного и неорганизованного детского населения.

6. Сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93) хранится:

1. у участкового врача;
2. в регистратуре медицинской организации;
3. у пациента;
4. в прививочном кабинете поликлиники.

7. При проведении вакцинации против вирусного гепатита родителей предупреждают о необходимости:

1. запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки;
2. запрета прогулок в течение 10 дней;
3. предохранения места введения вакцины от механического раздражения.

8. При проведении вакцинации БЦЖ* родителей предупреждают о:

1. местной постпрививочной реакции;
2. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

9. При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о:

1. местной постпрививочной реакции;
2. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

10. Сроки контроля прививочной реакции при введении БЦЖ^Ф:

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1—24 ч после вакцинации;
3. через 1 ч и 1 мес.

11. Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомиелитной вакцины:

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1 ч и 1 мес;
3. через 1 ч, на 6-е и 18-е сутки.

12. Все неиспользованные серии препаратов с истекшим сроком годности следует подвергнуть:

1. кипячению в течение 60 мин (сибиреязвенная вакцина — 2 ч);
2. уничтожению; направляются в районный (городской) центр;
3. погружению в 5% раствор аламинола на 60 мин.

13. В день вакцинации против туберкулеза:

1. не проводятся другие прививки и процедуры;
2. может проводиться проба Манту;
3. может проводиться вакцинация против кори;
4. может проводиться вакцинация против полиомиелита убитой вакциной.

14. Вакцинация против туберкулеза проводится:

1. на 3—7-й день жизни в родильном доме;
2. в 3 мес;
3. в 4,5 мес;
4. в 7 лет.

15. Вакцинация против туберкулеза проводится:

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

16. Местная реакция на БЦЖ* развивается:

1. в течение 3 ч;
2. в течение 3 дней;
3. через 4—6 нед;
4. не позднее 15-го дня после вакцинации.

17. Для постановки пробы Манту используется:

1. БЦЖ*;

2. иммуноглобулин;
3. туберкулин Линниковой [ППД-Л* (аллергены бактерий)];
4. лечебная сыворотка.

18. Результаты пробы Манту оценивают через:

1. 12 ч;
2. 24 ч;
3. 36 ч;
4. 72 ч.

19. Постановка пробы Манту проводится:

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

20. Постановка пробы Манту осуществляется:

1. с 12 мес — ежегодно;
2. с 12 мес — через 1 год;
3. с 24 мес — ежегодно;
4. с 12 мес — 1 раз в 2 года.

21. Полное отсутствие инфильтрата и гиперемии (покраснения) через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

22. Инфильтрат (папула) диаметром 2—4 мм или только гиперемия любого размера без инфильтрата через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

23. Четкий инфильтрат (папула) диаметром 5 мм и более через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

24. Инактивированная вакцина для профилактики полиомиелита вводится:

1. орально;
2. внутрикожно;
3. подкожно или внутримышечно.

25. Живая вакцина для профилактики полиомиелита вводится:

1. орально;
2. внутривенно;
3. подкожно;
4. внутримышечно.

26. Первая вакцинация против полиомиелита проводится:

1. в первые 12 ч;
2. на 3—7-е сутки;
3. в 3 мес;
4. в 12 мес.

27. Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение:

1. 10 дней;
2. 2 нед;
3. 30 дней;
4. 60 дней.

28. Вакцинация против гепатита В не проводится лицам с:

1. аллергией на куриный белок;
2. аллергией на пекарские дрожжи;
3. бронхиальной астмой;
4. аллергией на молочный белок.

29. Энжерикс В⁴, Эувакс В⁴ (вакцина для профилактики вирусного гепатита В), комбиотек (вакцина для профилактики вирусного гепатита В)

— названия вакцин против:

1. туберкулеза;
2. кори;
3. гепатита В;
4. гепатита А.

30. Аллергические реакции немедленного типа отмечаются по

1. не позже чем через 24 ч;
2. не ранее 3-го дня;
3. не ранее чем через 24 ч.

31. Келоидный рубец может быть осложнением вакцинации против:

1. туберкулеза;
2. полиомиелита;
3. краснухи;
4. вирусного гепатита В.

32. Вторая вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

33. Третья вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

34. Вакцинация против эпидемического паротита проводится в:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

35. Коревая-краснушно-паротитная вакцина называется:

1. эувакс В*;
2. руд и вакс*;
3. энджерикс В*;
4. приорикс* (вакцина для профилактики кори, краснухи и паротита).

36. Коклюшно-дифтерийная-столбнячная вакцина называется:

1. приорикс*;
2. АКДС* (вакцина для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка);
3. АД С* (анатоксин дифтерийно-столбнячный);
4. АДС-М* [(анатоксин дифтерийно-столбнячный (с уменьшенным содержанием антигенов)].

37. Дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина называется:

1. рувакс* (вакцина для профилактики кори);
2. энджерикс*;
3. бубо-М* (вакцина для профилактики вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка);
4. тетракок05*(вакцина для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка).

38. Коклюшно-дифтерийно-столбнячно-полиомиелитная вакцина называется:

1. рувакс*;
2. энджерикс В*;
3. бубо-М*;
4. тетракок 05*.

39. Местом для внутримышечного введения вакцин у детей в возрасте от 0 мес до 3 лет является:

1. ягодичная мышца;
2. переднебоковая часть бедра;
3. плечо.

40. После проведения вакцинации за привитым наблюдают не менее:

1. 5 мин;
2. 10 мин;
3. 15 мин;

4. 30 мин.

41. После проведения вакцинации инаktivированной вакциной патронаж проводят:

1. в первые 3 дня;
2. на 5—6-й день после вакцинации;
3. на 10-11-й день после вакцинации;
4. на 5—6-й день после вакцинации и на 10—11-й день после вакцинации.

42. После проведения вакцинации на руки пациенту выдается:

1. история развития ребенка (ф. 112/у);
2. карта профилактических прививок (ф. 63/у);
3. медицинская карта ребенка (ф. 026/у);
4. сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93).

43. Температурный режим в холодильнике для хранения медицинских иммунобиологических препаратов контролируется:

1. 1 раз в день;
2. 1 раз в неделю;
3. 2 раза в месяц;
4. 2 раза в день.

44. Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре:

1. -2...+2 °С;
2. +2 +8 °С;
3. —2...+8 °С;
4. —2...—8 °С.

45. Растворитель для вакцины должен храниться:

1. в шкафу;
2. на дверце холодильника;
3. на полке в холодильнике;
4. вне прививочного кабинета.

46. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать:

1. 1 нед;
2. 1 мес;
3. 1 год.

47. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических реакций)

1. раньше 4-го дня после вакцинации;
2. раньше 4-й недели после вакцинации;
3. позднее 12 ч после вакцинации;
4. позднее 24 ч после вакцинации.

48. Общие тяжелые реакции с повышением температуры тела и судорогами могут возникнуть после введения АКДС*:

1. не позже 48 ч после прививки;
2. не раньше 48 ч после прививки;
3. в первые 30 мин после прививки;
4. в первые 24 ч после прививки.

49. При появлении местной прививочной реакции после вакцинации БЦЖ* родители должны:

1. заклеить место вакцинации лейкопластырем;
2. обработать место вакцинации спиртовым раствором йода;
3. дважды в день обрабатывать место вакцинации теплой водой с мылом;
4. исключить механическое раздражение места инъекции.

50. Холодный абсцесс, келоидный рубец, лимфаденит, остейт — это возможные осложнения после вакцинации против:

1. кори;
2. туберкулеза;
3. эпидемического паротита;
4. полиомиелита.

1)2	20) 1	38)4
21)2	21)2	39)2
3) 1	22)3	40)4
4)3	23) 1	41) 1
5) 1	24)3	42)4
6)3	25) 1	43)4
7)3	26)3	44) 2
8)3	27)4	45) 3
9) 1	28)2	46) 2
10)2	29)3	47) 1
11) 1	30) 1	48)2
12)2	31) 1	49)4
13)2	32)2	50)2
14) 1	33) 3	
15) 1	34)4	
16)3	35)4	
17)3	36)2	
18)4	37) 3	
19) 3		

Ситуационные задачи Задача 1

Больной 25 лет, заболел ангиной. Какие долгосрочные и краткосрочные цели должна наметить медицинская сестра в отношении этого больного?

Задача 2

В результате укусов уличной собаки на нижних конечностях у женщины возникло множество рваных ран, умеренно кровоточащих. Какова первая помощь? Необходимы ли антирабические прививки и когда?

Задача 3

Больному назначили инъекции витамина В12. Открыв новую упаковку с лекарственным препаратом и достав из нее ампулу, медицинская сестра не нашла на ней надписи назначенного лекарственного вещества. Тактика медицинской сестры.

Задача 4

Дайте указания больному по соблюдению санитарно-эпидемического режима в домашних условиях при гриппе.

Задача 5

Больной 45 лет, бухгалтер. Беспокоит слабость, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. В анамнезе геморрой. Анализ крови: Нв-62 г/л, Эр-3.050.000; ЦП-0,6; Л-4.200. Каковы советы медицинской сестры больной в отношении образа жизни, питания?

Задача 6

У женщины 50 лет, во время профосмотра обнаружена глюкозурия. Жалобы отсутствуют, 5 лет тому назад лечилась у гинеколога по поводу зуда в области наружных половых органов. Рост 178, вес 96 кг. Определите какие исследования необходимо произвести для установления диагноза? Укажите причину зуда в области наружных половых органов у больной. Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении?

Задача 7

Больной 32 лет, маляр пролечился в стационаре по поводу острого нефрита. Можно ли больному проводить профилактические прививки против гриппа? Может ли больной продолжать работать маляром?

Задача 8

Больному назначено исследование мочи по Нечипоренко. Участковая медицинская сестра объяснила больному, что он должен собрать утреннюю среднюю порцию струи в чистую посуду. Правильно ли медицинская сестра объяснила?

Задача 9

Больной 28 лет, строитель. Беспокоит слабость, отеки лица, век, одышка, температура. Жалобы появились внезапно, через неделю после ангины, одновременно резко уменьшилось количество мочи, которая имела вид "мясных помоев" (почему?). Какие лабораторные методы диагностики необходимы больному? Может ли больной лечиться амбулаторно?

Задача 10

Больной с вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом: менингококковая инфекция. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге должна провести участковая медицинская сестра?

Задача 11

Больной с Вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на дифтерию. Какие противоэпидемические мероприятия в очаге должна провести участковая медицинская сестра?

Задача 12

Дайте указания больному по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима при пищевых токсикоинфекциях.

Задача 13

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий без сознания около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко-

красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются редкие глухие тоны сердца. Что произошло? В каком состоянии находится пострадавший? Какова последовательность проведения приемов первой помощи?

Задача 14

Пожилой человек, споткнувшись, упал на руки, возникла резкая боль в области лучезапястного сустава, усиливающаяся при любом движении кисти. Резко изменилась конфигурация сустава и лучевой кости. Какое возникло повреждение? Тактика участковой медицинской сестры.

Задача 15

К вам обратился сосед с просьбой помочь. Несколько часов его беспокоит боль в животе, была рвота, повысилась температура тела до 37,5 градусов. Боли локализовались в правой подвздошной области. Стула не было. Живот резко напряжен и ощупывание болезненно. О каком синдроме можно подумать?

Тактика медицинской сестры. Правила транспортировки.

Эталоны ответов на ситуационные задачи Задача 1

Краткосрочные цели:

- 1) взятие мазка на ВЛ из зева и носа;
- 2) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима на дому;
- 3) контроль за лечением, назначенным врачом.

- Долгосрочные цели:
- 1) первичная профилактика (закаливание организма, занятие физкультурой, спортом, соблюдение режима труда и отдыха);
 - 2) вторичная профилактика – диспансеризация по III группе в течение 1 месяца;
 - 3) плановая неспецифическая и специфическая профилактика;
 - 4) санитарно-просветительная работа с населением.

Задача 2

Первая помощь:

- 1) остановить кровотечение, по возможности сделать первичную обработку раны, наложить асептическую повязку;
- 2) необходимы антирабические прививки;
- 3) начать прививки немедленно.

Задача 3

Медицинская сестра не должна давать лекарство из этой ампулы. Следует поменять ампулу или поменять целую упаковку.

Задача 4

- 1) изоляция больного и организация санитарно-эпидемиологического режима для него;
 - 2) ежедневная влажная уборка, частое проветривание комнаты;
 - 3) частая смена и кипячение носовых платков больного, полотенец, масок.
- Тщательное мытье посуды.

Задача 5

- 1) обратиться за консультацией к проктологу;
- 2) медсестра научит простейшим методам ЛФК;
- 3) регулирование стула;
- 4) питание: частое питание, в рацион включить свежие овощи, салаты, подсолнечное масло.

Задача 6

- 1) у больной повышение сахара в крови (сахарный диабет).
- 2) для уточнения диагноза необходимо исследовать кровь и мочу на сахар.
- 3) да, нуждается в диспансерном наблюдении.

Задача 7

- 1) профилактические прививки нельзя проводить в течение года.
- 2) Больного следует трудоустроить, маляром ему работать нельзя.

Задача 8

Да, правильно.

Задача 9

- 1) Моча имеет цвет «мясных помоев» в результате гематурии.
- 2) Необходимо исследовать общий анализ мочи, мочу по Нечипоренко, пробу Зимницкого.
- 3) Больной нуждается в стационарном лечении.

Задача 10

- 1) Лица, общавшиеся с менингококковой инфекцией, наблюдаются в течение 10 дней.
- 2) Ежедневно проводят термометрию 2 раза в день, осмотр носоглотки, кожных покровов.
- 3) У всех контактных берут мазок из носоглотки на менингококковую палочку.
- 4) Заключительную дезинфекцию в очаге не проводят, т.к. менингококки быстро погибают во внешней среде.
- 5) В очагах необходимо частое проветривание, облучение бактерицидными лампами, ежедневная влажная уборка.
- 6) У контактных провести специфическую прививку химической полисахаридной вакциной в 1-5 дни после выявления первого больного генерализованной формой.

Задача 11

- 1) Отправить экстренное извещение.
- 2) Бактериологическое обследование у всех контактировавших с больным (мазок на BL). Мазки из носа и с миндалин, взятие сухим стерильным тампоном натошак или через 2 часа после еды, немедленно отправляют в лабораторию.
- 3) Заключительная дезинфекция.
- 4) Наблюдение за контактными проводят 7 дней, одновременно осмотр ЛОР врачом. Ежедневно: термометрия 2 раза в день, осмотр зева.
- 5) Специфическая иммунопрофилактика.

Задача 12

- 1) Строгое соблюдение санитарных норм и правил при заготовке, транспортировке и хранении пищевых продуктов, следование санитарным и технологическим правилам приготовления и использования готовой пищи.
- 2) Соблюдение личной гигиены персоналом пищевых предприятий.
- 3) По возможности глубокая термическая обработка.
- 4) Недопущение к работе с пищевыми продуктами лиц, страдающих гнойничковыми заболеваниями стафилококковой этиологии.

Задача 13

1. Объем дополнительных исследований:
 - 1) общий анализ крови и мочи;
 - 2) кровь на холестерин;
 - 3) биохимический анализ крови на определение тироксина;
 - 4) ЭКГ;
 - 5) изотопное исследование щитовидной железы;
 - 6) УЗИ щитовидной железы.
2. Подготовка больных к изотопным методам исследования щитовидной железы:
 - 1) В течении месяца до исследования не использовать р-р йода для обработки ран и т.д., не принимать лекарственные средства (б-блокаторы, барбитураты, седативные и т.д.).

Задача 14

- 1) Создать физический и психологический покой больному (уложить)
- 2) Доступ свежего воздуха.
- 3) Дать нитроглицерин под язык (под контролем АД).
- 4) Горчичник на область сердца и на грудину.
- 5) Транспортировка на носилках.

Задача 15

- 1) Медицинская сестра заподозрит синдром "острого живота"
- 2) Холод, голод и покой.
- 3) Транспортировка, лежа на носилках.

3.2.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

1. Роль сестринского персонала при оказании медицинской помощи. Виды медицинской помощи.
2. Роль сестринского персонала в организации первой медицинской помощи, доврачебной медицинской помощи.
3. Роль сестринского персонала в организации квалифицированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.
4. Роль сестринского персонала в организации системы первичной медицинской помощи.
5. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи. Структура поликлиники.
6. Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей практики. Роль сестринского персонала.
7. Организация системы амбулаторно-поликлинической помощи населению. Обязанности участковой медицинской сестры.
8. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению (принцип территориальности и участковости).
9. Организация системы первичной медико-санитарной помощи населению. Обязанности медицинской сестры общей практики.
10. Профилактическая деятельность медицинской сестры общей практики в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
11. Профилактическая деятельность медицинской сестры в амбулаторно-поликлинической помощи населению.
12. Организация медицинской помощи на дому по принципу «Стационар на дому», «Дневной стационар». Роль медицинской сестры.
13. Профилактическая деятельность участковой медицинской сестры в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
14. Профилактика инфекционных заболеваний. Понятие «Предболезнь» и «Болезнь». Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
15. Профилактика инфекционных заболеваний. Понятие «Адаптационные возможности организма». Роль медицинской сестры в профилактике инфекционных заболеваний.
16. Профилактика, виды профилактики. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
17. Основные направления в профилактике. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
18. Роль медицинской сестры в проведении медицинских осмотров.
19. Гигиеническое воспитание и обучение населения. Роль медицинской сестры.
20. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни.
21. Роль медицинской сестры в проведении первичной профилактики заболеваний. Цели

и задачи первичной профилактики.

22. Роль медицинской сестры в проведении вторичной профилактике заболеваний. Цели и задачи вторичной профилактики.

23. Роль медицинской сестры в проведении третичной профилактике заболеваний. Цели и задачи третичной профилактики.

24. Диспансеризация. Цели и задачи, этапы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.

25. Формы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.

26. Качество и эффективность диспансеризации. Роль медицинской сестры в анализе диспансеризации.

27. Профилактика инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры в проведении профилактики инфекционных заболеваний. Особенности и классификация инфекционных заболеваний.

28. Роль медицинской сестры в проведении противоэпидемиологических мероприятий.

29. Организация работы прививочного кабинета, кабинета иммунопрофилактики, прививочных бригад.

30. Роль медицинской сестры в организации санитарного просвещения в структуре амбулаторно-поликлинической помощи населению, первичной медикосанитарной помощи населению.

31. Роль медицинской сестры в санитарно-гигиеническом воспитании и обучения населения. 32. Роль медицинской сестры в консультировании по вопросам рационального и диетического питания.

33. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.

34. Виды медицинских осмотров. Роль медицинской сестры в проведении профилактических медицинских осмотров.

35. Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики. Виды вакцин и сывороток.

4. Требования к дифференцированному зачету по учебной и производственной практике

Целью оценки производственной практики является оценка уровня сформированности профессиональных компетенций и динамика освоения общих компетенций. Дифференцированный зачет по учебной практике проводится путем решения практической задачи.

Результаты дифференцированного зачета выставляются с учетом данных аттестационного листа, отражающего качество текущего контроля с указанием видов работ, выполненных студентом во время учебной практики, их объема, качества выполнения руководителем практики.

Дифференцированный зачет по производственной практике проводится по результатам решения практической задачи. Условием допуска к дифференцированному зачету является получение опыта по виду профессиональной деятельности, предусмотренной модулем. Работодатель оценивает в аттестационном листе и характеристике профессиональной деятельности студента на практике качество выполнения работ в соответствии с технологией и требованиями организации, в которой он проходил

практику. Аттестационный лист и характеристика профессиональной деятельности студента в период производственной практики заверяются подписью работодателя и печатью организации по месту прохождения практики.

«Положительная оценка» выставляется, если во время практики:

- 1) обучающийся показал достаточный уровень знания правовых основ деятельности полиции, проявлял способности в организации повседневной работы;
- 2) своевременно и качественно выполнил мероприятия, предусмотренные рабочим графиком (индивидуальным планом);
- 3) в соответствии с содержанием практики овладел необходимыми знаниями, умениями и навыками;
- 4) у обучающегося в полном объеме сформировались компетенции, предусмотренные программой практики.

«Неудовлетворительно» выставляется, если во время практики:

- 1) обучающийся не освоил основные положения нормативных актов, регламентирующих организацию деятельности полиции;
- 2) рабочий график (индивидуальный план) проведения практики выполнил не качественно и не в полном объеме;
- 3) не овладел необходимыми знаниями, умениями и навыками;
- 4) у обучающегося не сформировались в полном объеме компетенции, предусмотренные программой практики.

4.1 Типовые задания для оценки умений и практического опыта по учебной практике

1. Ознакомление с планом прохождения практики;
2. Инструктаж о прохождении практики;
3. Анализ нормативно-правовых актов и литературы;
4. Ознакомление с тематикой индивидуальных заданий для написания отчета;
5. Подготовка и оформление дневника
6. Приобретение навыков в проведении мероприятий по санитарно- гигиеническому просвещению населения;
7. Проведение работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждении и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
8. Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения;
9. Выполнение работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии;
10. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний;
11. Выполнение работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.
12. Защита отчета по практике

4.2 Типовые задания для оценки освоения профессиональных и общих компетенций по производственной практике

1. Ознакомление с планом прохождения практики;
2. Инструктаж о прохождении практики;
3. Анализ нормативно-правовых актов и литературы;
4. Ознакомление с тематикой индивидуальных заданий для написания отчета;
5. Подготовка и оформление дневника
6. Приобретение и закрепление навыков в проведении мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения;
7. Проведение работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждении и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
8. Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров населения;
9. Выполнение работ по диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии;

10. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний;
11. Выполнение работы по проведению иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.
12. Защита отчета по практике

Перечень вопросов к экзамену по модулю

ПМ.03.Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

1. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
2. Роль сестринского персонала в организации первой медицинской помощи, доврачебной медицинской помощи.
3. Роль сестринского персонала в организации квалифицированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.
4. Роль сестринского персонала в организации системы первичной медицинской помощи.
5. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи. Структура поликлиники.
6. Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей практики. Роль сестринского персонала.
7. Организация системы амбулаторно-поликлинической помощи населению. Обязанности участковой медицинской сестры.
8. Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению (принцип территориальности и участковости).
9. Организация системы первичной медико-санитарной помощи населению. Обязанности медицинской сестры общей практики.
10. Профилактическая деятельность медицинской сестры общей практики в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
11. Профилактическая деятельность медицинской сестры в амбулаторнополиклинической помощи населению.
12. Организация медицинской помощи на дому по принципу «Стационар на дому», «Дневной стационар». Роль медицинской сестры.
13. Профилактическая деятельность участковой медицинской сестры в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
14. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Предболезнь» и «Болезнь». Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
15. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Адаптационные возможности организма. Роль медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний.
16. Профилактика, виды профилактики. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.

17. Основные направления в профилактике. Роль медицинской сестры в проведении профилактических мероприятий.
18. Роль медицинской сестры в проведении медицинских осмотров.
19. Гигиеническое воспитание и обучение населения. Роль медицинской сестры.
20. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни.
21. Роль медицинской сестры в проведении первичной профилактики заболеваний. Цели и задачи первичной профилактики.
22. Роль медицинской сестры в проведении вторичной профилактики заболеваний. Цели и задачи вторичной профилактики.
23. Роль медицинской сестры в проведении третичной профилактики заболеваний. Цели и задачи третичной профилактики.
24. Диспансеризация. Цели и задачи, этапы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.
25. Формы диспансеризации. Роль медицинской сестры в проведении диспансеризации.
26. Качество и эффективность диспансеризации. Роль медицинской сестры в анализе диспансеризации.
27. Профилактика инфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры в проведении профилактики инфекционных заболеваний. Особенность и классификация инфекционных заболеваний.
28. Роль медицинской сестры в проведении противоэпидемиологических мероприятий.
29. Организация работы прививочного кабинета, кабинета иммунопрофилактики, прививочных бригад.
30. Роль медицинской сестры в организации санитарного просвещения в структуре амбулаторно-поликлинической помощи населению, первичной медикосанитарной помощи населению.
31. Роль медицинской сестры в санитарно-гигиеническом воспитании и обучения населения.
32. Роль медицинской сестры в консультировании по вопросам рационального и диетического питания.
33. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.
34. Виды медицинских осмотров. Роль медицинской сестры в проведении профилактических медицинских осмотров.
35. Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики. Виды вакцин и сывороток
36. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья. 37 Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.
38. Концепция сохранения здоровья.
39. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения.
40. Формирование здорового образа жизни.

Критерии оценивания заданий

5 «отлично» - глубоко и прочно усвоен весь программный материал по модулю;

последовательно и точно построена речь; теория увязывается с практической и профессиональной деятельностью; отсутствуют затруднения с ответами на дополнительные или уточняющие вопросы;

4 «хорошо» - усвоен весь программный материал; в речи имеются незначительные неточности; правильно применены теоретические знания; на большинство дополнительных или уточняющих вопросов дан ответ;

3 «удовлетворительно» - усвоена основная часть программного материала; речь не содержит «деталей»; недостаточно-правильные формулировки; затруднения в выполнении практических заданий; на большинство дополнительных или уточняющих вопросов испытываются затруднения в ответе;

2 «неудовлетворительно» - не усвоена значительная часть программного материала; ответ содержит существенные ошибки; затруднения в выполнении практических заданий, в формулировании основных дефиниций по курсу.

Перечень чек-листов для оценки практических навыков по ПМ 03. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

1. измерение массы тела взрослого человека
2. измерение длины тела взрослого человека стоя
3. измерение окружности грудной клетки взрослого человека
4. исследование жизненной ёмкости легких
5. подсчет пульса на лучевой артерии
6. определение частоты дыхательных движений
7. проведение термометрии
8. измерение артериального давления
9. измерение артериального давления
10. проведение пульсоксиметрии
11. проведение электрокардиографии
12. проведение пикфлоуметрии
13. измерение силы мышц кисти
14. гигиеническая обработка рук

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение массы тела взрослого человека

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Поздороваться и представиться	Сказать	
2.	Озвучить практическое задание	Сказать	
	Подготовка к практическому действию		
3.	Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры, получить его согласие	Сказать	
4.	Проверить исправность напольных весов в соответствии с инструкцией по его применению; убедиться, что весы находятся в рабочем состоянии	Выполнить / Сказать	
5.	Постелить одноразовую салфетку на панель весов	Выполнить / Сказать	
6.	Предложить пациенту (помочь) снять обувь	Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить / Сказать	
8.	Вскрыть упаковку, вынуть салфетку, а упаковку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса А	Выполнить / Сказать	
9.	Обработать руки салфеткой гигиеническим способом, затем салфетку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Выполнить / Сказать	

	Выполнение практического действия		
10.	Предложить (помочь) пациенту осторожно встать на панель прибора - в центр площадки весов (весы не должны касаться посторонних предметов)	Сказать	
11.	Произвести включение весов нажатием клавиши «ВКЛ»	Выполнить / Сказать	
12.	Зафиксировать информацию о величине массы тела взвешиваемого пациента на электронном дисплее	Сказать	
13.	Сообщить пациенту результат измерения	Сказать	
14.	Произвести отключение весов нажатием клавиши «ВКЛ»	Выполнить / Сказать	
15.	Предложить (помочь) пациенту сойти с площадки весов	Сказать	
	Завершение практического действия		
16.	Обработать площадку весов гигиеническим способом, поместить салфетку в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Сказать	
17.	Обработать руки гигиеническим способом, поместить салфетку в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Сказать	
18.	Внести результаты измерений в медицинскую документацию (температурный лист)	Выполнить / Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный.
2. Стул (из расчета 2 шт. - для инструктора и пациента).
3. Весы напольные электронные.
4. Салфетка из нетканого материала нестерильная одноразовая, разм.
5. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку студента).
6. Температурный лист (ф. 004/у) (из расчета 1 шт. на одну попытку студента).
7. Ручка шариковая с синими чернилами (из расчета 1 шт. на одну попытку студента).
8. Емкость-контейнер для медицинских отходов класса А.
9. Пакет для медицинских отходов класса А любого цвета, кроме желтого и красного.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение длины тела
взрослого человека стоя

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Поздороваться и представиться	Сказать	
2.	Озвучить практическое задание	Сказать	
	Подготовка к практическому действию		
3.	Уточнить у пациента понимание цели, хода исследования и получить его согласие	Сказать	
4.	Проверить исправность вертикального ростомера с откидным табуретом в соответствии с инструкцией по его применению; убедиться, что ростомер находится в рабочем состоянии	Выполнить / Сказать	
5.	Положить одноразовую салфетку на площадку ростомера	Выполнить / Сказать	
6.	Предложить пациенту присесть на стул и (помочь) снять обувь	Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить / Сказать	
8.	Вскрыть упаковку, вынуть салфетку, а упаковку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса А	Выполнить / Сказать	
9.	Обработать руки салфеткой гигиеническим способом, затем салфетку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Выполнить / Сказать	
	Выполнение практического действия		
10.	Предложить пациенту (помочь) пациенту занять исходное положение стоя: встать на площадку ростомера спиной к вертикальной линейке	Выполнить / Сказать	
11.	Приложить подвижную планку ростомера к темени пациента	Выполнить / Сказать	
12.	Сообщить пациенту результат измерения	Сказать	
13.	Предложить (помочь) пациенту сойти с площадки ростомера	Выполнить / Сказать	
	Завершение практического действия		
14.	Обработать рабочую поверхность площадки ростомера гигиеническим способом	Сказать	
15.	Обработать руки гигиеническим способом, поместить салфетку в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Сказать	

16.	Внести результаты измерений в медицинскую документацию (температурный лист)	Выполнить / Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный.
2. Стул (из расчета 2 шт. - для инструктора и пациента).
3. Манекен по уходу многофункциональный.
4. Ростомер вертикальный.
5. Салфетка из нетканого материала нестерильная одноразовая (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
6. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку студента).
7. Температурный лист (ф. 004/у) (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
8. Ручка шариковая с синими чернилами (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
9. Емкость-контейнер для медицинских отходов класса А.
10. Пакет для медицинских отходов класса А любого цвета, кроме желтого.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение окружности грудной клетки взрослого человека

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Поздороваться и представиться	Сказать	
2.	Озвучить практическое задание	Сказать	
	Подготовка к практическому действию		
3.	Уточнить у пациента понимание цели, хода исследования и получить его согласие	Сказать	
4.	Проверить целостность сантиметровой ленты, четкость нанесенных цифр	Выполнить / Сказать	
5.	Предложить пациенту встать и освободить грудную клетку от одежды	Сказать	
6.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Сказать	
7.	Вскрыть упаковку, вынуть салфетку, а упаковку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса А	Сказать	
8.	Обработать руки салфеткой гигиеническим способом, затем салфетку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Сказать	
	Выполнение практического действия		
9.	Предложить (помочь) пациенту отвести руки в стороны	Сказать	
10.	Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку и произвести измерение в трех положениях (в покое, на максимальном вдохе и выдохе)	Выполнить / Сказать	

11.	Сообщить пациенту результаты измерений	Сказать	
	Завершение практического действия		
12.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
13.	Предложить (помочь) пациенту одеться	Сказать	
14.	Обработать сантиметровую ленту гигиеническим способом, поместить салфетку в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Сказать	
15.	Обработать руки гигиеническим способом, поместить салфетку в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Сказать	
16.	Внести результаты измерений в медицинскую документацию (температурный лист)	Выполнить / Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный.
2. Стул (из расчета 2 шт. - для инструктора и пациента).
3. Манекен по уходу многофункциональный.
4. Сантиметровая лента.
5. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку студента).
6. Температурный лист (ф.004/у) (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
7. Ручка шариковая с синими чернилами (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
8. Емкость-контейнер для медицинских отходов класса А.
9. Пакет для медицинских отходов класса А любого цвета, кроме желтого.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: исследование жизненной ёмкости легких

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначения	Сказать	
4.	Назвать исследование и объяснить его цель	Сказать	
5.	Получить у пациента добровольное информированное согласие на предстоящее исследование	Сказать	
	Подготовка к практическому действию		
6.	Проверить калибровку спирометра в соответствии с инструкцией по его применению	Выполнить	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить / Сказать	

8.	Подсоединить к спирометру одноразовый мундштук	Выполнить	
9.	Предложить пациенту подойти к столу, где находится спирометр	Сказать	
10.	Предложить и помочь пациенту принять исходное положение сидя на стуле	Выполнить / Сказать	
	Выполнение практического действия		
11.	В исходном положении сидя предложить пациенту сделать глубокий вдох, а затем максимально возможный выдох в трубку спирометра	Выполнить / Сказать	
12.	Объяснить пациенту, что исследование проводится трижды и выбирается максимальный результат	Сказать	
13.	Предложить пациенту сделать паузу в 20 секунд. Включить секундомер	Сказать	
14.	Выключить секундомер через 20 секунд и предложить пациенту повторить глубокий вдох и максимально возможный выдох в трубку спирометра	Выполнить / Сказать	
15.	Повторить процедуру через 20 секунд	Выполнить / Сказать	
	Завершение практического действия		
16.	Объявить пациенту об окончании исследования	Сказать	
17.	Для учета эффективности и анализа исследования взять максимальный результат определения жизненной ёмкости лёгких. Сообщить результат пациенту	Выполнить / Сказать	
18.	Поинтересоваться у пациента о самочувствии	Сказать	
19.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	Выполнить / Сказать	
20.	Сделать запись по результатам исследования в медицинской документации	Выполнить / Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул 2 шт.
3. Кушетка медицинская.
4. Секундомер.
5. Спирометр.
6. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку студента).
7. Ёмкость с жидким мылом (имитация).
8. Одноразовые бумажные полотенца (из расчета 2 шт на одну попытку

студента).

9. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».

10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного.

11. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт на все попытки студента).

12. Формы медицинской документации: форма 042/у, лист назначения (из расчета 1 бланк на все попытки студента).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: подсчет пульса на лучевой артерии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Поздороваться и представиться	Сказать	
2.	Озвучить практическое задание	Сказать	
Подготовка к практическому действию			
3.	Уточнить у пациента понимание цели, хода исследования и получить его согласие	Сказать	
4.	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение, сидя на стуле за столом	Сказать	
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности салфеток с антисептиком	Выполнить / Сказать	
6.	Вскрыть упаковку, вынуть салфетку, а упаковку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса А	Выполнить / Сказать	
7.	Обработать руки салфеткой гигиеническим способом, затем салфетку поместить в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Выполнить / Сказать	
Выполнение практического действия			
8.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить / Сказать	
9.	Прижать 2-й, 3-й, 4-й пальцы левой кисти к лучевой артерии и почувствовать пульсацию	Выполнить	
10.	Проверить симметричность и ритмичность на правой и левой руках	Выполнить / Сказать	
11.	Взять секундомер, подсчитать пульсацию в течение 30 сек., если ритмичный, то умножить на 2	Выполнить / Сказать	
12.	Произвести подсчет в течение 1 минуты, если пульс не ритмичный	Выполнить / Сказать	
Завершение практического действия			
13.	Сообщить пациенту результат измерения	Сказать	
14.	Предложить (помочь) пациенту подняться со стула	Выполнить / Сказать	

15.	Обработать рабочую поверхность стола гигиеническим способом, поместить салфетку в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Сказать	
16.	Обработать руки гигиеническим способом, поместить салфетку в емкость-контейнер для медицинских отходов класса Б	Выполнить / Сказать	
17.	Внести результаты измерений в медицинскую документацию (температурный лист)	Выполнить / Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный.
2. Стул (из расчета 2 шт. - для инструктора и пациента).
3. Манекен по уходу многофункциональный.
4. Секундомер.
5. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 2 шт. на одну попытку студента).
6. Салфетка из нетканого материала нестерильная одноразовая (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
7. Температурный лист (ф. 004/у) (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
8. Ручка шариковая с синими чернилами (из расчета 1 шт. на все попытки студента).
9. Емкость-контейнер для медицинских отходов класса А.
10. Пакет для медицинских отходов класса А любого цвета, кроме желтого.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: определение частоты дыхательных движений

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле	Сказать	
	Подготовка к процедуре		

8.	Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную)	Выполнить	
9.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить / сказать	
10.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
11.	Взять секундомер и положить его рядом с пациентом в зоне видимости	Выполнить/ Сказать	
12.	Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Сказать	
13.	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти)	Выполнить/ Сказать	
14.	Глядя на секундомер, исследовать одной рукой частоту пульсации артерии в течение 30 секунд: если пульс ритмичный, умножить на два	Выполнить	
15.	Продолжая держать одну руку в области исследования пульса, положить вторую руку на	Сказать	
	грудь пациента		
16.	Подсчитывать количество полных (вдох-выдох) экскурсий грудной клетки в течение минуты	Выполнить /Сказать	
17.	Сообщить пациенту о результатах исследования	Сказать	
	Завершение процедуры		
18.	Убрать одноразовую пленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
19.	Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой методом протирания	Выполнить	
20.	Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
21.	Поместить упаковку от салфеток в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
22.	Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
23.	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
24.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать	
25.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	

26.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить/ Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Фантом для исследования пульса (дыхания) / статист.
2. Стол для проведения исследования.
3. Стул.
4. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку студента).
5. Секундомер / часы с секундной стрелкой.
6. Шариковая ручка для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт на все попытки студента).
7. Медицинская карта пациента (форма 003/у) (из расчета 1 бланк на все попытки студента).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение термометрии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться и назвать ФИО	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7.	Предложить пациенту лечь на спину на кровати или сесть на стул и освободить от одежды подмышечную область	Сказать	
8.	Проверить целостность чистого сухого термометра	Выполнить	
9.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
	Выполнение процедуры		
10.	Осмотреть подмышечную область на наличие покраснений, раздражений или воспалительного процесса	Сказать	
11.	При необходимости вытереть насухо одноразовой бумажной салфеткой	Выполнить / сказать	

12.	Резко стряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар	Выполнить / сказать	
13.	Поместить резервуар термометра в подмышечную область так, чтобы он со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке)	Выполнить / сказать	
14.	Оставить термометр не менее чем на 10 мин, при этом информировать пациента о том, что он должен удерживать термометр	Сказать	
15.	По истечении времени измерения температуры извлечь термометр	Выполнить / сказать	
16.	Произвести считывание показаний термометра, держа его на уровне глаз	Выполнить / сказать	
17.	Сообщить пациенту результаты измерения температуры тела	Сказать	
18.	Уточнить у пациента о самочувствии	Сказать	
19.	Предложить пациенту одеться	Сказать	
	Завершение процедуры		
20.	Встряхнуть термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар ниже +35°C	Выполнить	
21.	Поместить термометр в емкость для дезинфекции.	Сказать	
22.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
23.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации	Выполнить	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Емкость для дезинфекции термометров.
2. Манекен пациента для отработки навыков ухода.
3. Бумажные салфетки.
4. Медицинский термометр (ртутный).
5. Письменный стол.
6. Стул.
7. Формы медицинской документации: медицинская карта стационарного больного, температурный лист (из расчета 1 шт на все попытки студента).
8. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт на все попытки студента).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение артериального давления

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет

1.	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению	Сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
3.	Попросить пациента представиться	Сказать	
4.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
5.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней/положить одноразовую салфетку на стол	Выполнить	
9.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты/ на стуле за столом	Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
11.	Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
14.	Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку	Выполнить/ Сказать	
15.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить	
16.	Определить размер манжеты	Сказать	
	Выполнение процедуры		
17.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
18.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
19.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/ Сказать	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ Сказать	

21.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
22.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
25.	Вставить оливы стетфонендоскопа в уши. Мембрану стетфонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня превышающего, полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт ст	Выполнить/ Сказать	
27.	Сохраняя положение стетфонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометра) появление первого тона Короткова—это значение систолического давления	Выполнить/ Сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометра) прекращение громкого последнего тона Короткова—это значение диастолического давления	Выполнить/ Сказать	
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/ Сказать	
31.	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
	Завершение процедуры		

36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее одноразовую салфетку с антисептиком	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку одноразовой салфетки с антисептиком в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Обработать(протереть) мембрану и оливы стетфонендоскопа одноразовой салфеткой с антисептиком	Выполнить	
39.	Утилизировать одноразовую салфетку с антисептиком в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
41.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
43.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Выполнить	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Манекен по уходу многофункциональный.
4. Кушетка медицинская.
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
9. Простынь одноразовая (из расчета 1 шт на одну попытку студента).
10. Тонометр механический.
11. Стетфонендоскоп.
12. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку студента).
13. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 мл на одну попытку студента).
14. Формы медицинской документации: лист назначения (из расчета 1 мл на одну попытку студента).
15. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 мл на все попытки студента).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение пульсоксиметрии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении

			да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Успокоить пациента	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (лежа)	Выполнить / Сказать	
9.	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Выполнить / Сказать	
10.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
11.	Включить пульсоксиметр: прибор откалибруется и выполнит самотестирование	Выполнить / Сказать	
12.	Выбрать подходящий датчик, обращая особое внимание на нужный размер и местоположение (обычно палец кисти или стопы, мочка уха). Подсоединить датчик к пульсоксиметру	Выполнить / Сказать	
13.	При использовании на пальце, убедиться, что кожа пальца чистая. Удалить лак с ногтевой пластинки одноразовыми салфетками с антисептиком (при его наличии)	Выполнить / сказать	
	Выполнение практического навыка		
14.	Аккуратно надеть датчик, чтобы фотоприёмник прилегал к мягким тканям, а излучатель над ногтевой пластинкой	Выполнить / Сказать	
15.	Подождать несколько секунд, пока пульсоксиметр ищет пульс и рассчитывает кислородную сатурацию	Сказать	
16.	Зафиксировать частоту сердечных сокращений и кислородную сатурацию отображенную на экране прибора	Сказать	
17.	Аккуратно снять датчик с пальца, выключив пульсоксиметр	Выполнить	
18.	Сообщить пациенту о результатах пульсоксиметрии и дальнейших действиях	Сказать	
19.	Уточнить у пациента о самочувствии	Сказать	

	Завершение практического навыка		
20.	Снять перчатки. Поместить перчатки медицинские в пакет желтого цвета для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
21.	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Выполнить / Сказать	
22.	Сделать запись о пульсоксиметрии в медицинскую документацию	Выполнить / Сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка
(выполнить пульсоксиметрию)

1. Стол для расходных материалов.
2. Стул.
3. Кушетка медицинская.
4. Манекен в полный рост (в случае отсутствия статиста).
5. Пульсоксиметр, датчики.
6. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку студента).
7. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт на одну попытку студента).
8. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку студента).
9. Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 маска на все попытки студента).
10. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
11. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
12. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного.
13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета.
14. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт на все попытки студента).
15. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) (из расчета 1 бланк на все попытки студента).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение электрокардиографии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, Обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской	Сказать	

	документацией		
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Выполнить/ сказать	
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7.	Застелить кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
8.	Предложить (помочь) пациенту раздеться до пояса и обнажить область голеней	Выполнить / сказать	
9.	Уложить пациента на кушетку/Предложить пациенту лечь на кушетку на спине с вытянутыми вдоль туловища руками для максимального расслабления мышц	Выполнить / сказать	
10.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить / сказать	
	Выполнение процедуры		
11.	Нанести на пластинчатые электроды гель и установить их в следующем порядке	Выполнить / сказать	
12.	- красный цвет(R) – правое предплечье	Выполнить	
13.	- желтый цвет(L) – левое предплечье	Выполнить	
14.	- зеленый цвет(F) – левая голень	Выполнить	
15.	- черный цвет (N, заземляющий провод) – правая голень	Выполнить	
16.	Перед наложением электродов необходимо смочить электроды гелем (Акугель) или раствором электролита	Выполнить	
17.	На грудь установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши присоски в следующем порядке: V1 – четвертое межреберье справа от грудины (красный)	Выполнить	
18.	V2 - четвертое межреберье слева от грудины (желтый)	Выполнить	
19.	V3 – между позицией V2 и V4 (зеленый)	Выполнить	
20.	V4 – пятое межреберье по левой средней ключичной линии (коричневый)	Выполнить	
21.	V5 - пятое межреберье по левой передней подмышечной линии (черный)	Выполнить	
22.	V6 –пятое межреберье по левой средней подмышечной линии (фиолетовый)	Выполнить	
23.	Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить	

24.	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись ЭКГ во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
25.	Оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Сказать	
	Окончание процедуры		
26.	По завершению процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
27.	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода	Выполнить	
28.	Предложить пациенту удалить излишки геля Акугель бумажной одноразовой салфеткой, одеться	Выполнить / сказать	
29.	Поместить бумажную салфетку в емкость для отходов класса А	Выполнить	
30.	Обработать электроды салфеткой с антисептиком	Выполнить	
31.	Поместить салфетки с антисептиком в емкость для отходов класса А	Выполнить	
32.	Поместить одноразовую простынь в емкость для отходов класса А	Выполнить	
33.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить / сказать	
34.	Уточнить у пациента самочувствие	Сказать	
35.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить / сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Фантом (полноростовой) взрослого пациента для размещения электродов и снятия ЭКГ по 12 отведениям или манекен для физикального обследования с возможностью регистрации ЭКГ в 12 отведениях – 1 шт.
2. Кушетка медицинская – 1 шт.
3. Одноразовая простыня – 1 шт. (из расчета 1 шт. на одну попытку студента).
4. Кожный антисептик для обработки рук – 1 флакон.
5. Гель электропроводящий (Акугель) -1флакон.
6. Салфетка с антисептиком одноразовая – 3 шт. (из расчета 3 шт. на одну попытку студента).
7. Электрокардиограф.
8. Шариковая ручка для заполнения аккредитуемым медицинской документации.
9. Стол для размещения оснащения – 1 шт.
10. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А» – 1 шт.
11. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б» – 1 шт.
12. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного – 1 шт.

13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета – 1 шт.
14. Медицинская документация: паспортная часть медицинской карты амбулаторного больного и журнал регистрации электрокардиограммы (из расчета 1 копия на студента).
15. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (достаточно имитации).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение пикфлоуметрии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить/ сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
7.	Выдать пациенту дневник (дневник для пикфлоуметрии)	Выполнить/ сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Сказать	
9.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
	Подготовка к процедуре		
10.	Предложить пациенту занять положение «сидя на стуле с выпрямленной спиной», или процедура будет выполняться стоя	Сказать	
11.	Извлечь пикфлоуметр из упаковки	Выполнить/ сказать	
12.	Упаковку пикфлоуметра поместить в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
13.	Положить пикфлоуметр в чистый лоток на манипуляционном столе	Выполнить	
14.	Извлечь из упаковки мундштук (насадку)	Выполнить	
15.	Упаковку поместить в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
16.	Присоединить одноразовую насадку (мундштук) к цилиндру пикфлоуметра	Выполнить	
17.	Установить указатель в начало измерительной шкалы в положении «0»	Выполнить	
18.	Предложить пациенту взять пикфлоуметр, удерживая его горизонтально, не закрывая щель	Выполнить/ сказать	

	прибора		
	Выполнение процедуры		
19.	Предложить пациенту плотно обхватить мундштук губами	Выполнить/ сказать	
20.	Предложить пациенту сделать глубокий вдох через нос	Выполнить/ Сказать	
21.	Предложить пациенту сделать максимально возможный выдох в мундштук	Выполнить/ Сказать	
22.	Посмотреть на шкале показатель максимального выдоха (по уровню остановившего указателя)	Выполнить/ сказать	
23.	Предложите пациенту дышать свободно	Сказать	
24.	Записать результат №1 на листке бумаги	Выполнить/ сказать	
25.	Предупредить пациента о продолжении процедуры	Выполнить/ сказать	
26.	Установить указатель в начало измерительной шкалы в положении «0»	Выполнить/ сказать	
27.	Провести еще две попытки, записать показатели процедуры № 2 и № 3 на листке бумаги	Сказать	
28.	Из трех полученных результатов выбрать наибольший (наилучший)	Выполнить/ сказать	
29.	Оценить максимальный показатель	Сказать	
30.	Записать максимальный показатель в таблицу (график) оценки результатов (в дневнике)	Выполнить/ сказать	
31.	Сообщить пациенту результаты измерения пиковой скорости выдоха	Сказать	
	Окончание процедуры		
32.	Снять одноразовую насадку (мундштук)	Выполнить	
33.	Поместить одноразовую насадку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
34.	Снять перчатки	Выполнить	
35.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
36.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
37.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
38.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить/ сказать	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Кушетка.
4. Пикфлоуметр.
5. Одноразовый мундштук (загубник, насадка).

6. Чистый лоток.
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
8. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
9. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
11. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А».
12. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку студента).
13. Антисептическое средство.
14. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (достаточно имитации).
15. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации.
16. Формы медицинской документации: лист назначения.
17. Дневник пациента.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение силы мышц кисти

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом:	Выполнить/	
	поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
7.	Предложить пациенту занять удобное положение стоя	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить/ Сказать	
9.	Подготовить к работе кистевой динамометр	Выполнить/ Сказать	
10.	Обработать динамометр дезинфицирующей салфеткой методом протирания.	Выполнить/ Сказать	
11.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
12.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	Выполнение процедуры		

13.	Предложить пациенту встать прямо, отвести правую руку в сторону на уровне плечевого сустава, левую руку опустить свободно вниз	Сказать	
14.	Передать пациенту динамометр в правую руку циферблатом внутрь	Выполнить/ Сказать	
15.	Предложить пациенту максимально сильно сжать правой рукой прибор	Выполнить/ Сказать	
16.	Зафиксировать полученный результат, кг	Выполнить/ Сказать	
17.	Через 1 -2 минуты предложить пациенту повторно максимально сжать правой рукой прибор	Выполнить	
18.	Зафиксировать полученный результат, кг	Выполнить/ Сказать	
19.	Сравнить полученные результаты, выбрать лучший	Выполнить/ Сказать	
20.	Предложить пациенту встать прямо, отвести левую руку в сторону на уровне плечевого сустава, правую руку опустить свободно вниз	Сказать	
21.	Передать пациенту динамометр в левую руку циферблатом внутрь	Выполнить/ Сказать	
22.	Предложить пациенту максимально сильно сжать левой рукой прибор	Выполнить/ Сказать	
23.	Зафиксировать полученный результат, кг	Выполнить/ Сказать	
24.	Через 1 -2 минуты предложить пациенту повторно максимально сжать левой рукой прибор	Выполнить	
25.	Зафиксировать полученный результат, кг	Выполнить/ Сказать	
26.	Сравнить полученный результат, выбрать лучший	Выполнить/ Сказать	
	Завершение процедуры		
27.	Предложить пациенту отдохнуть в течение 15-20 минут	Сказать	
28.	Обработать динамометр двукратно дезинфицирующими салфетками с интервалом 15 минут методом протирания.	Выполнить/ Сказать	
29.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить/ Сказать	
30.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
31.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
32.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить	

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Динамометр кистевой.
4. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
6. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
9. Салфетка дезинфицирующая (из расчета 2 шт. на одну попытку студента).
10. Жидкое мыло с дозатором.
11. Процедурные часы.
12. Формы медицинской документации: карта больного кабинете лечебной физкультуры - форма № 042у (из расчета 1 шт. на одну попытку студента).
13. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки студента).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: гигиеническая обработка рук

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Сообщить проводимой манипуляции	Сказать	
3.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к поведению процедуры		
4.	Объяснение техники и продолжительности процедуры	Сказать	
5.	Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона с кожным антисептиком	Выполнить / Сказать	
	Выполнение процедуры		
6.	Потрите одну ладонь о другую ладонь.	Выполнить	
7.	Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы	Выполнить	
8.	Левой ладонью разотрите тыльную поверхность правой кисти, переплетая пальцы	Выполнить	
9.	Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь	Выполнить	
10.	Соедините пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирайте кончики пальцев другой руки, поменяйте руки	Выполнить	
11.	Охватите большой палец левой руки правой ладонью	Выполнить	

	и потрите его круговым движением		
12.	Охватите большой палец правой руки правой ладонью и потрите его круговым движением	Выполнить	
13.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь	Выполнить	
14.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки потрите правую ладонь	Выполнить	
	Завершение процедуры		
15.	Дождитесь полного естественного высыхания кожного антисептика	Выполнить / Сказать	

Критерии оценивания

При оценивании практических заданий в оценочном листе ставится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения выпускником. После завершения задания, подсчитывается процент выполнения:

- «сдано» при результате 70% или более по каждому выполненному практическому заданию;
- «не сдано» – при результате 69% или менее по одному из выполненных практических заданий

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение практического задания, принимается за 100%.

Перевод баллов в оценку осуществляется на основе таблицы N 1.

Оценка	«2»	«3»	«4»	«5»
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	0% - 69%	70% - 79%	80% - 89%	90% - 100%

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

Основная литература:

1. Айзман, Р. И. Здоровьесберегающие технологии в образовании : учебное пособие для среднего профессионального образования / Р. И. Айзман, М. М. Мельникова, Л. В. Косованова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 281 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11682-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496021>
2. Белозеров, Е.С. Инфекционные болезни: гемоконтактные инфекции : учебное пособие для среднего профессионального образования / Е. С. Белозеров [и др.] ; под редакцией Е. С. Белозерова. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 378 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-14376-8. — Текст : электронный

// Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496968>

3. Мартыненко, А. В. Основы социальной медицины : учебник для среднего профессионального образования / А. В. Мартыненко [и др.] ; под редакцией А. В. Мартыненко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 375 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11055-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/515000>

4. Петров, В. Н. Сестринское дело в терапии : учебник для среднего профессионального образования / В. Н. Петров, В. А. Лапотников, В. Л. Эмануэль, Н. Г. Петрова ; ответственный редактор В. Н. Петров. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 475 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-07561-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/492519>

Дополнительная литература:

1. Петрушин, В. И. Психология здоровья : учебник для среднего профессионального образования / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 381 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11272-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513392>

Интернет-источники:

1. Огромный выбор конспектов лабораторных и практических работ, инструкционные и технологические карты почти на все основные темы курса <http://www.method-kopilka.ru/page-2-1.html>
2. Электронная библиотечная система (ЭБС) «Университетская библиотека ONLINE» <https://urait.ru/>
3. Компьютерная справочная правовая система.

Сводная ведомость результатов освоения междисциплинарного курса

«__»__202__г.

Группа № _____

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

МДК: _____

Преподаватель _____

№ п.п.	ФИО обучающегося	Оценка за выполнение внеаудиторных самостоятельны х работ	Оценка за решение практической задачи	Оценка выполнения заданий в тестовой форме	Итоговая оценка по МДК
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					

Ведомость
результатов дифференцированного зачета по практике

«__» _____ 202__ г. Группа № _____

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Название вида практики: _____

Профессиональный модуль Проведение мероприятий по профилактике
неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

Руководитель практики

№ п.п.	Фамилия и.о. студента	№ варианта задания	Оценка (цифрой и прописью)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			

Руководитель практики
подпись

Образец оформления
Приложение 3

ОЦЕНОЧНАЯ ВЕДОМОСТЬ

по профессиональному модулю

ПМ. 03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

от «__» _____ 20__ г.

Иванова Наталья Петрова обучающийся(-щаяся) по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

освоил (а) программу профессионального модуля Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни в объеме 230 часов.

Результаты промежуточной аттестации по элементам профессионального модуля:

Элементы модуля (код и наименование МДК, код практик)	Формы промежуточной аттестации	Оценка
МДК 03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний в разные возрастные периоды	Дифференцированный зачет	
МДК 03.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи	Другие формы контроля	
УП Учебная практика	Дифференцированный зачет	
ПП Производственная практика	Дифференцированный зачет	

Итоги экзамена (квалификационного) по профессиональному модулю

№ варианта а задания	Коды проверяемых компетенций	Профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности	Оценка сформированности и ПК	Оценка результатов освоения ПМ .
№ 1	ПК 3.1	Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.		Освоен
	ПК 3.2	Пропагандировать здоровый образ жизни.		
	ПК 3.3	Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.		

	ПК 3.4	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний.		

Результат экзамена (квалификационного) по профессиональному модулю _____

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
Казанский государственный медицинский университет
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

УТВЕРЖДАЮ

**Заместитель директора
по учебно-методической работе**

Бакаева Д.И.

« 16 » 2022г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ТЕКУЩЕГО ОЦЕНИВАНИЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПМ 04. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА
ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ**

специальность 34.02.01 Сестринское дело

базовая подготовка среднего профессионального образования

Срок получения СПО по ППССЗ 2года 10 месяцев

Казань, 2022

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело, разработаны на основе рабочей программы профессионального модуля и требований работодателя.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Медико-фармацевтический колледж).

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 04 разработали:

Кабирова К.В. преподаватель Медико-фармацевтического колледжа ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России. КВ

Закирова Г.А. преподаватель высшей квалификационной категории Медико-фармацевтического колледжа ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России. За

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю ПМ 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях рассмотрен на заседании ЦМК ПМ по специальности Сестринское дело и Лабораторная диагностика.

Протокол заседания № 10 от « 14 » 06 2022 г.
Председатель ЦМК За Закирова Г.А./

Протокол заседания № 9 от « 15 » 05 2023 г.
Председатель ЦМК За Закирова Г.А./

Протокол заседания № 9 от « 16 » 05 2024 г.
Председатель ЦМК За Закирова Г.А./

Протокол заседания № от « » 2025 г.
Председатель ЦМК Закирова Г.А./

Протокол заседания № от « » 2026 г.
Председатель ЦМК /

Протокол заседания № от « » 2027 г.
Председатель ЦМК /

Казань, 2023

Содержание

1. Паспорт
2. Фонд оценочных средств для текущего контроля
3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации (контрольная работа, экзамен, диф.зачет)

Приложение

1. Паспорт Назначение:

ФОС предназначен для текущего контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп 34.02.01 Сестринское дело.

Освоение программы учебной дисциплины МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп обеспечивает достижение студентами следующих результатов:

Перечень общих компетенций

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 4	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом

ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
ПК 4.5.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
ПК 4.6.	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача; выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту; осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии; обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода; оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; проведения мероприятий медицинской реабилитации
Уметь	проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, развития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; 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; 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 интестинальным зондом; - 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 внутривенно, внутримышечно, в очаг поражения кожи; катетеризацию периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; 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; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом; 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; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни; оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной

	стадии болезни и его родственникам (законным представителям); проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача; оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения; выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации. транспортировке; психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям); методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правил оказания медицинской помощи в неотложной форме; порядка медицинской реабилитации.

2. Фонд оценочных средств для текущего контроля

Формами текущего контроля по дисциплине являются: **тестовые задания, решения ситуационных задач, контрольная работа, работа с таблицами**

Раздел 2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля

МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Тема 2.1.

Медикаментозная терапия в сестринской практике

Решите тест

1. Укажите, место хранения лекарственных средств группы «А»:

- а) в столе на посту
- б) в шкафу среди прочих лекарств в) в шкафу на отдельной полке
- г) сейфе

2. Назовите препараты, относящиеся к списку «Б»:

- а) дорогостоящие б) ядовитые
- в) сильнодействующие г) снотворные

3. Укажите место хранения лекарственных средств, входящих в список А и Б:

- а) отдельно в сейфе б) в холодильнике
- в) в стеклянных шкафах в процедурном кабинете г) в столе у постовой медсестры

4. Каким образом назначается ответственный за хранение ключа от сейфа:

- а) по должности
- б) решением трудового коллектива
- в) приказом главного врача лечебного учреждения г) по желанию

5. В каком документе врач обязан обосновать введение наркотических средств:

- а) температурном листе б) истории болезни
- в) сестринской истории
- г) журнале учета наркотических средств

6. Укажите, кто несет ответственность за получение лекарственных средств из аптеки:

- а) процедурная медсестра б) заведующий отделением в) лечащий врач
- г) старшая медсестра

7. Назовите срок хранения в холодильнике микстур, отваров (в днях):

- а) 3
- б) 7
- в) 10
- г) 15

8. Укажите № приказа «Выписка, учет, хранение и выдача наркотических лекарственных средств»:

- а) 342
- б) 330
- в) 288
- г) 770

9. Какой документ необходимо заполнить старшей медицинской сестре для получения лекарственных средств из аптеки:

- а) требование б) список
- в) заявку г) рецепт

10. Укажите цвет маркировки на этикетках лекарственных средств для наружного применения:

- а) зеленый б) белый в) голубой
- г) оранжевый (желтый)

Медикаментозное лечение в сестринской практике. Парентеральное введение лекарственных препаратов. Осложнения

Задание 1

Дайте определение парентеральному способу введения: _____

Задание 2

Опишите преимущества и недостатки парентерального способа введения: Преимущества:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Недостатки:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Задание 3

Дайте определение понятию «цена деления шприца»

Задание 4

Охарактеризуйте внутривенную инъекцию. Для чего ее применяют чаще всего?

Задание 5

Обозначьте цель подкожной инъекции. В каких случаях ее применяют?

Задание 6

Впишите ответы: особенности введения масляных растворов и суспензий:

- 1.
- 2.
- 3.

Задание 7

Какое осложнение может возникнуть при неправильном введении масляных растворов и суспензий? Опишите способ оказания первой доврачебной помощи при данном осложнении.

Осложнение: _____

Способ оказания помощи: _____

Задание 8

Дайте определение: что такое инсулин?

Задание 9

Укажите, сколько ЕД (единиц действия) в 1 мл. инсулина Российского производства?

Задание 10

Впишите, сколько ЕД содержит одно маленькое деление инсулинового шприца?

Задание 11

Представьте, что у Вас нет под рукой инсулинового шприца, а в наличии только обычный шприц для подкожного введения - сколько ЕД содержит 0,1 мл?

Задание 12

Какое осложнение может возникнуть при частом введении инсулина в одни и те же места? Почему? Как его избежать?

Задание 13

Впишите ответы: какие растворители используют для разведения антибиотиков?

- 1.
- 2.
- 3.

Задание 14

Напишите, какие осложнения могут возникнуть при выполнении внутримышечной инъекции?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Выполните задания в тестовой форме, выберите один правильный ответ

1. Укажите концентрацию спирта для обработки места инъекции (в град.):

- а) 96
- б) 80
- в) 75
- г) 70

2. Назовите угол наклона иглы при внутривенной инъекции (в град.):

- а) 90
- б) 45

в) 5

г) не имеет значения

3. Укажите глубину введения иглы при проведении внутрискожной инъекции:

а) только срез иглы б) две трети иглы

в) в зависимости от расположения сосуда г) на всю длину иглы

4. Определите место выполнения внутрискожной инъекции:

а) бедро

б) передняя брюшная стенка

в) наружная поверхность плеча

г) внутренняя поверхность предплечья

5. Какой из препаратов вводится внутрискожно:

а) туберкулин б) клофелин

в) ампициллин г) кордиамин

6. Каким объемом (в мл) выпускаются туберкулиновые шприцы:

а) 20

б) 10

в) 5

г) 1

7. Укажите длину иглы, применяемой для внутрискожных инъекций (в мм):

а) 30

б) 25

в) 20

г) 15

8. Какое количество лекарственного вещества не более (в мл) можно вводить подкожно одномоментно:

а) 5

б) 4

в) 3

г) 2

9. До какой температуры (в °C) необходимо подогреть стерильный масляный раствор перед введением:

а) 40

б) 38

в) 34

г) 28

10. какое количество (в мл) лекарственного вещества можно вводить внутримышечно:

а) 2-10

б) 4-6

в) 2-4

г) 1-2

11. Под каким углом (в град.) вводится игла при подкожной инъекции:

а) 90

б) 60

в) 45

г) 5

12. Укажите глубину введения иглы при проведении подкожной инъекции:

- а) только срез иглы б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда г) на всю длину иглы

13. Каким способом чаще всего вводятся антибиотики:

- а) подкожно
- б) внутримышечно в) внутривенно
- г) внутрикочно

14. Укажите положение больного во время внутримышечной инъекции в ягодицу:

- а) лежа на животе, на боку б) сидя
- в) стоя
- г) лежа на спине

15. Наиболее частым местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

- а) подлопаточная область
- б) внутренняя поверхность предплечья в) передняя брюшная стенка
- г) дельтовидная мышца

16. Под каким углом (в град.) вводится игла при внутримышечной инъекции:

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

17. Укажите возможное осложнение при внутримышечной инъекции:

- а) инфильтрат
- б) воздушная эмболия в) тромбофлебит
- г) кровотечение

18. Назовите длину иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

- а) 60
- б) 40
- в) 30
- г) 10

19. Укажите наиболее приемлемое место для внутримышечной инъекции:

- а) подлопаточная область б) предплечье
- в) плечо
- г) верхний наружный квадрант ягодицы

20. В область какого квадранта ягодицы выполняют внутримышечные инъекции:

- а) верхний внутренний б) верхний наружный в) нижний наружный г) нижний внутренний

21. Укажите возможное осложнение при инсулинотерапии:

- а) липодистрофия б) некроз
- в) тромбофлебит г) гепатит

22. Назовите глубину введения иглы при проведении внутримышечной инъекции:

- а) 5 мм
- б) 15 мм
- в) 30 мм

г) 40-60 мм

23. Какой раствор используют для разведения антибиотиков:

а) 5% раствор глюкозы

б) 10% раствор хлорида калия в) 0,5% раствор новокаина

г) 2% раствор новокаина

24. Какие лекарственные формы предполагает парентеральное введение лекарственных веществ:

а) стерильные растворы б) драже

в) таблетки г) порошки

25. Укажите цену деления инсулинового шприца одноразового пользования:

а) 4 ЕД

б) 1 ЕД

в) 5 ЕД

г) 10 ЕД

26. Какое количество ЕД содержится в 1 мл простого инсулина:

а) 100

б) 40

в) 20

г) 4

27. Когда выполняют инъекцию инсулина:

а) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта б) через 15 секунд после обработки спиртом

в) сразу же

г) через 30 секунд после обработки спиртом

28. Какому количеству ЕД соответствует 1 деление в одноразовом инсулиновом шприце:

а) 5

б) 4

в) 2

г) 1

29. Укажите концентрацию изотонического раствора хлорида натрия:

а) 0,9%

б) 10%

в) 1%

г) 0,5%

30. Какой раствор можно использовать для разведения антибиотиков:

а) натрия хлорида 0,9% б) новокаина 5%

в) натрия хлорида 10% г) новокаина 1%

Тема 2.2.

Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы

Задача №1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

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

Задача №2

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение в местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

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

Задания

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

Задача №3

Пациент М., 46 лет, шофер, заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до 38,5°C, появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшны, холодные на ощупь. В легких – укорочение перкуторного звука в заднебоковых отделах ниже угла лопатки, в этих областях дыхание ослаблено, влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 22 в минуту. Пульс – 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца: правая - на 2 см от края грудины, левая - на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см, плотноватая.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №4

Пациент 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке: повышение температуры тела до субфебрильных цифр,

слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,3°C, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №5

У пациента Л., 32 лет, работающей ткачихой, в течение последних двух месяцев появились приступы удушья экспираторного характера, чаще в ночное время, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества мокроты слизистого характера, отделяющейся с трудом. В анамнезе: часто болела пневмониями.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз. Вены шеи набухшие, не пульсируют. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Подвижность легочного края ограничена.

Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС - 96 в 1 мин. Пульс - 96 в 1 минуту, одинаков на обеих руках, мягкий, пониженного наполнения. АД - 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Органы брюшной полости без особенностей.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №6

Пациент А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), "свист в груди", приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью

с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,5⁰С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки. Объективно: темп. 37,3⁰С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №7

Пациент 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39⁰С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделью назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы. Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №8

Пациент К., 40 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на повышение температуры до 38⁰С по вечерам, постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную потливость. Считает себя больным в течение недели, когда усилился кашель, появилась одышка при ходьбе, температура во второй половине дня. Из перенесенных заболеваний отмечает острую пневмонию 2 года назад, хронический гастрит в течение 10 лет.

Курит до 1,5 пачек в день, алкоголь употребляет. Месяц назад вернулся из заключения, не работает. При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы влажные, на левой щеке румянец. Температура 37,3⁰С. Пальпируются подмышечные лимфоузлы, подвижные, безболезненные, 0,5 x 1,0 см. ЧДД 20 в минуту. Отмечается укорочение перкуторного звука над левой верхушкой, там же дыхание с бронхиальным оттенком, единичные сухие хрипы. Над остальной поверхностью дыхание смешанное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, ритмичны. Пульс — 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД —

130/80 мм рт. ст.. Язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Заполните таблицу:

Проблема	План сестринских вмешательств
Сухой кашель	
Влажный кашель	
Боль в грудной клетке	
Одышка	
Кровохарканье	
Лихорадка	

Тема 2.3.

Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Задача 1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, KloKочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. **Задача 2**
Пациент Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физиологическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 140/95 мм рт. ст. Пульс – 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны – на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС – 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задача 3

У пациента Н.. 25 лет, на мед.осмотре выявлен шум при аускультации сердца. Жалоб н предъявляет, считала себя здоровой. При опросе выяснилось, что в возрасте 10 лет перенесла полиартрит, лечилась домашними средствами. Неоднократно болела ангинами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, легкий цианотический румянец на лице; дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Пульс удортетворительного наполнения и напряжения, 76 уд. в мин. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя на уровне III ребра, левая на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии в у межреберье. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке умеренно ослаблен, выслушивается систолический шум дующего характера, проводящийся в левую подмышечную область. АД - 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.

Задача 4

Пациент К., 32 лет, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, чувство тяжести в правом подреберье, увеличение размеров живота, отеки ног. В детстве перенесла полиартрит. Два года назад появилась мерцательная аритмия. Изредка отмечается кровохарканье.

Объективно: акроцианоз, "митральная бабочка", положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Дыхание жесткое, в задне-нижних отделах легких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, аритмичный, 82 в мин. Дефицита пульса нет. Правая граница сердца на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя во 2 межреберье, левая по левой срединно-ключичной линии. 1 тон на верхушке усилен, выслушивается ритм перепела, 2 тон на легочной артерии акцентирован, на верхушке выслушивается диастолический шум. У основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум с усилением на вдохе. АД - 110/90 мм рт. ст. Живот умеренно увеличен в размере за счет асцита и увеличенной печени, которая выступает на 6 см из-под реберной дуги, плотная, болезненная, отмечается систолическая пульсация. Отеки ног.

Задача 5

Пациент Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задача 6

Пациент К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной

во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - $4,3 \times 10^{12}$, лейкоц. - $9,2 \times 10^9$, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

Решите тест:

Сестринское дело в кардиологии

1. Этиология ревматизма
 - а) бета-гемолитический стрептококк б) золотистый стафилококк
 - в) вирусы
 - г) риккетсии
2. Ревматизм развивается после ангины через
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-4 дня
 - в) 1-3 недели
 - г) 1-3 месяца
3. К развитию ревматизма предрасполагает а) нерациональное питание
 - б) гиподинамия в) стрессы
 - г) очаг хронической инфекции
4. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите а) полиартрит
 - б) повышение АД
 - в) острая сосудистая недостаточность
 - г) хроническая сердечная недостаточность
5. При ревматизме чаще поражается клапан сердца а) аортальный
 - б) митральный
 - в) пульмональный г) трехстворчатый
6. Поражение кожи при ревматизме а) диффузный цианоз
 - б) кольцевидная эритема в) "сосудистые звездочки" г) акроцианоз
7. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяется: а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) увеличение СОЭ, лейкопения
 - в) тромбоцитоз, эритроцитоз

г) тромбоцитопения, лейкопения

8. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются а) анальгетики

б) нитраты

в) нестероидные противовоспалительные препараты г) мочегонные

9. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать а) за 10 мин. до еды

б) за 20 мин. до еды в) за 30 мин. до еды г) после еды

10. Возможные осложнения при приеме преднизолона а) одышка, легочное кровотечение

б) головная боль, снижение АД

в) повышение АД, гипергликемия, ожирение г) лихорадка, нарушение слуха

11. Основные симптомы митрального стеноза а) сердцебиение, повышение АД

б) отеки, сжимающая боль за грудиной

в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия

12. Возможный фактор риска гипертонической болезни а) гиповитаминоз

б) очаг хронической инфекции

в) нервно-психическое перенапряжение г) переохлаждение

13. Основные симптомы гипертонического криза а) головная боль, головокружение

б) кровохарканье, головная боль, одышка в) изжога, рвота, шум в ушах

г) отрыжка, слабость

14. Осложнения гипертонической болезни а) инсульт, инфаркт миокарда

б) обморок, коллапс

в) ревматизм, порок сердца г) пневмония, плеврит

15. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

а) крупозной пневмонии б) легочного кровотечения в) отека легких

г) кровохарканья

16. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца а) разъяснение сущности исследования

б) очистительная клизма в) промывание желудка

г) проведение бронхоскопии

7. При атеросклерозе поражаются а) артерии

б) вены

в) капилляры г) мышцы

18. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга а) головная боль, ухудшение памяти

б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца в) снижение аппетита и массы тела

г) тошнота, рвота

19. Симптом атеросклероза коронарных артерий а) головная боль

б) загрудинная боль в) одышка

г) тошнота

20. Симптом атеросклероза мезентеральных артерий

а) лихорадка

б) слабость

в) боли в животе г) понижение АД

21. Профилактика атеросклероза включает а) занятия физической культурой
б) закаливание
в) санацию хронических очагов инфекции г) несбалансированное питание
22. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
а) отёк легких
б) инфаркт миокарда в) коллапс
г) сердечная астма
23. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли а) введение морфина
б) введение анальгина
в) нитроглицерин под язык г) димедрол внутрь
24. Побочное действие нитроглицерина а) головная боль
б) лихорадка в) отёки
г) асцит
25. Типичная форма инфаркта миокарда а) абдоминальная
б) ангинозная
в) астматическая г) без болевая
26. Осложнение инфаркта миокарда а) одышка
б) артриты
в) повышение АД
г) кардиогенный шок
27. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод а) зеленый
б) желтый в) красный г) черный
28. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация а) в первые часы заболевания
б) на 2-е сутки заболевания в) на 3-и сутки заболевания г) на 4-е сутки заболевания
29. Обморок – это форма острой недостаточности а) коронарной
б) левожелудочковой в) правожелудочковой г) сосудистой
30. При обмороке медсестра придает пациенту положение а) с приподнятым изголовьем
б) с приподнятыми ногами в) на левом боку
г) на правом боку

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ к тесту

1. а, 2. в, 3. г, 4. г, 5. б, 6. б, 7. г, 8. в, 9. г, 10. в, 11. г, 12. в, 13. а,
14. а, 15. в, 16. а, 17. а, 18. а, 19. б, 20. в, 21. а, 22. б, 23. в, 24. а, 25. б, 26. г, 27. в, 28. а,
29. г, 30. б

Задание 1

Окажите неотложную доврачебную помощь пациенту с острым инфарктом миокарда.

Задание 2

Окажите неотложную доврачебную помощь пациенту с кардиогенным отеком легкого.

Тема 2.4.

Сестринский уход при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Задача 1

Женщина, 21 год. Обратилась с жалобами на появление боли в эпигастриальной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,6. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастриальной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 2

Пациент Б., 48 лет, находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота. Больным считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота «Кофейной гущей». Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин. Малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм.рт.ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

Задания

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

Решите тест:

Сестринское дело в гастроэнтерологии

1. Основная причина хронического гастрита типа В а) отравление
б) аутоиммунные нарушения в) нерациональное питание
г) хеликобактериальная инфекция

2. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат
 - а) витамины группы В
 - б) растительную клетчатку
 - в) углеводы
 - г) микроэлементы
3. Для хронического гастрита характерны синдромы
 - а) диспепсический
 - б) гипертонический
 - в) интоксикационный
 - г) гепатолиенальный
4. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
 - а) понос
 - б) горечь во рту
 - в) лихорадка
 - г) боль в эпигастральной области
5. Основным симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью
 - а) повышение аппетита
 - б) отрыжка кислым
 - в) отрыжка тухлым
 - г) запор
6. При хроническом гастрите определяется
 - а) болезненность в эпигастральной области
 - б) симптом Ортнера
 - в) положительный симптом Пастернацкого
 - г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
7. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма
 - а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
8. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью
 - а) рак желудка
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) язвенная болезнь
9. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет
 - а) рентгенография желудка
 - б) желудочное зондирование
 - в) лапароскопия
 - г) фиброгастроскопия
10. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью
 - а) рак желудка
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) язвенная болезнь
11. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить
 - а) общий анализ кала
 - б) желудочное зондирование
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) дуоденальное зондирование
12. Подготовка пациента к желудочному зондированию
 - а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
 - б) вечером - очистительная клизма
 - в) вечером и утром - очистительная клизма
 - г) утром - сифонная клизма
13. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки
 - а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
 - б) вечером - очистительная клизма
 - в) вечером и утром - очистительная клизма
 - г) утром - сифонная клизма
14. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки
 - а) ирригоскопия
 - б) колоноскопия
 - в) ректороманоскопия
 - г) эзофагогастродуоденоскопия
15. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма
 - а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
16. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует

- а) пентагастрин б) растительное масло в) сульфат бария г) сульфат магния
17. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции
- а) капустный отвар б) мясной бульон в) пробный завтрак г) гистамины
18. Парентеральный раздражитель желудочной секреции м/с вводит
- а) через зонд б) внутривенно в) внутримышечно г) подкожно
19. При хроническом гастрите из рациона исключают
- а) жирное, жарено б) молочные продукты в) кашу г) овощи и фрукты
20. Диета № 1 предполагает
- а) повышенное содержание кальция б) тщательное измельчение пищи
 - в) исключение молочных продуктов г) исключение крупяных блюд
21. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет
- а) нормализация массы тела б) устранение гиподинамии в) закаливание г) рациональное питание
22. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется
- а) альмагель б) атропин в) пепсидил г) маалокс
23. Беззондовое исследование секреторной функции желудка
- а) ацидотест б) глюкотест в) рентгенография г) лапароскопия
24. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
- а) хронический колит б) хронический гепатит в) цирроз печени г) язвенная болезнь
25. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) переохлаждение, переутомление
 - б) хеликобактериальная инфекция
 - в) физическая перегрузка, переохлаждение г) вирусная инфекция, переохлаждение
26. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
- а) 30 минут после еды б) 2 часов после еды в) 3 часов до еды г) 4 часов до еды
27. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
- а) ранними б) поздними в) ночными г) голодными
28. При язвенной болезни желудка боль локализуется
- а) в левой подреберной области
 - б) в левой подвздошной области в) в правой подвздошной области г) в эпигастральной области
29. Основным симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) метеоризм б) отрыжка тухлым в) боль в эпигастральной области г) понос
30. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки - это боль
- а) ранняя б) поздняя голодная, ночная в) "кинжальная" г) опоясывающая
31. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак б) вечером и утром - очистительная клизма в) утром - сифонная клизма
 - г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
32. Самое частое осложнение язвенной болезни
- а) кишечная непроходимость б) кахексия в) обезвоживание г) желудочное кровотечение
33. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
- а) бледность, слабость

- б) головная боль, головокружение в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул г) тахикардия, снижение АД
34. Характер кала при остром желудочном кровотечении
а) кровянистый б) дегтеобразный в) обесцвеченный г) жирный
35. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
а) 12-перстной б) ободочной в) сигмовидной г) прямой
36. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
а) атропин, гастропепин б) викалин, циметидин в) викалин, платифиллин г) панзинорм, фестал
37. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) желудочное зондирование б) ирригоскопия
в) ультразвуковое исследование
г) эндоскопическое исследование с биопсией
38. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты
а) железа б) магния в) калия г) кальция
39. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за
а) 1 день б) 2 дня в) 3 дня г) 4 дня
40. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь а) накануне исследования - легкий ужин
б) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма
в) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
г) специальная подготовка не требуется
41. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
а) алюминия б) железа в) калия г) магния
42. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
а) манную кашу б) молоко в) мясо г) черный хлеб
43. Осложнение язвенной болезни желудка
а) кахексия б) портальная гипертензия в) желтуха г) малигнизация
44. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают а) омепразол, ранитидин
б) платифиллин, атропин в) но-шпу, папаверин
г) метронидазол, амоксициллин
45. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
а) амбулаторное наблюдение
б) направление в поликлинику в) введение анальгетиков

г) срочная госпитализация

46. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении а) промывание желудка

б) очистительная клизма в) грелка на живот

г) пузырь со льдом на живот

47. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение

а) хлорида кальция, дицинона

б) гепарина, димедрола в) дибазола, папаверина г) пентамина, клофелина

48. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит а) блокаторам H₂-гистаминовых рецепторов

б) спазмолитикам в) ферментам г) анальгетикам

49. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется

а) голодание б) уменьшение калорийности рациона в) ограничение жидкости г) частое дробное питание

50. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает

а) исключение жирных блюд

б) определенную температуру блюд в) исключение острых приправ

г) подачу блюд в протертом виде

51. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты

а) голодной б) 2 в) 4 г) 6

52. Для уменьшения желудочной секреции в лечении язвенной болезни применяют

а) витамины б) ферменты в) регуляторы моторики г) ингибиторы протонной помпы

53. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется

а) сезонная профилактика б) ЛФК

в) высококалорийное питание

г) употребление с пищей большого количества клетчатки

54. Ранние симптомы рака желудка

а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу б) горечь во рту, метеоризм

в) изжога, отрыжка кислым, понос г) запор, метеоризм

55. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

а) желудочное зондирование б) дуоденальное зондирование

в) ультразвуковое исследование

г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией

56. Основной принцип рационального питания

а) преобладание белковой пищи

б) преобладание пищи, богатой углеводами в) сбалансированность пищи г) преобладание жирной пищи

57. При раке желудка I-Стадии пациенту проводится
а) консервативное лечение б) паллиативное лечение в) физиотерапия г) оперативное лечение
58. При хроническом энтерите выявляется
а) боль в околопупочной области б) запор в) неукротимая рвота г) отрыжка
59. При хроническом энтерите отмечается кал
а) дегтеобразный
б) с примесью чистой крови в) обесцвеченный, обильный г) обильный, жидкий
60. При поносе пациенту рекомендуется
а) молоко б) ржаной хлеб в) овощи и фрукты г) обильное питье, рисовый отвар
61. При запоре пациенту рекомендуется а) ограничение жидкости
б) ограничение поваренной соли в) продукты, богатые клетчаткой
г) продукты с малым содержанием клетчатки
62. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество а) белков б) жиров в) углеводов г) продуктов, богатых пищевыми волокнами
63. К препаратам-пробиотикам относятся а) тетрациклин б) фестал в) смекта г) бактисубтил
64. При хроническом колите обычно выявляется
а) изжога б) отрыжка в) горечь во рту г) склонность к запорам
65. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии а) масляная клизма утром
б) сифонная клизма вечером в) сифонная клизма утром
г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
66. Элемент подготовки пациента к колоноскопии а) вечером - очистительная клизма
б) утром - очистительная клизма
в) вечером и утром дважды очистительная клизма г) не проводится
67. Подготовка пациента к ирригоскопии а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
б) накануне и утром - очистительная клизма
в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты г) не проводится
68. Ирригоскопия - это рентгенологическое контрастное исследование а) пищевода
б) желудка в) тонкого кишечника г) толстого кишечника
69. Диета при заболеваниях печени предполагает а) вариант с пониженной калорийностью
б) основной вариант стандартной
в) вариант с пониженным количеством белка г) вариант с повышенным количеством белка
70. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают
а) жареное мясо б) кисломолочные блюда в) фрукты г) пшеничный хлеб
71. Симптом цирроза печени
а) боль в правом подреберье б) слабость, повышение АД в) сухость кожи
г) повышение аппетита
72. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени а) ожирение
б) инфицирование вирусами гепатита в) гиподинамия
г) низкий уровень жизни
73. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на
а) определение группы б) посев на гемокультуру в) ВИЧ г) биохимический анализ

74. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на а) общий анализ
б) реакцию Вассермана
в) маркеры вирусного гепатита
г) определение иммунного статуса
75. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит
а) гастрит б) холецистит в) цирроз печени г) энтерит
76. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение
а) рентгенографии желудка
б) фиброгастроскопии в) УЗИ органов брюшной полости г) ректороманоскопии
77. Подготовка пациента к абдоминальной пункции а) промывание желудка
б) очистительная клизма в) сифонная клизма
г) опорожнение мочевого пузыря
78. Осложнения при циррозе печени а) пищеводное кровотечение
б) кишечное кровотечение в) печеночная кома
г) все перечисленное
79. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней а) желудка б) кишечника в) печени г) мочевыводящих путей
80. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
а) гипертонического криза б) кровоизлияния в мозг в) обморока г) отека легких
81. Для диагностики цирроза печени проводится а) желудочное зондирование
б) дуоденальное зондирование в) фиброгастроскопия
г) пункционная биопсия
82. Предупредить хронические заболевания печени может
а) профилактика острого вирусного гепатита б) закаливание
в) исключение переохлаждения г) санация очагов инфекции
83. Основным симптомом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
а) резкая боль в правом подреберье
б) резкая боль в левом подреберье в) ноющая боль в правом подреберье г) ноющая боль в левом подреберье
84. Основным симптомом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
а) резкая боль в правом подреберье
б) резкая боль в левом подреберье
в) ноющая боль в правом подреберье г) ноющая боль в левом подреберье
85. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются
а) антибиотики б) диуретики в) нитрофураны г) спазмолитик
86. Обострение хронического холецистита провоцирует
а) стресс б) переохлаждение в) прием углеводов г) прием жирной пищи
87. Симптом хронического холецистита
а) слабость б) гектическая лихорадка в) мелена г) боль в правом подреберье

88. Клинические симптомы хронического холецистита
а) асцит, "сосудистые звездочки" б) боль в правом подреберье, горечь во рту в) отрыжка тухлым, рвота
г) рвота "кофейной гущей" ", мелена
89. Для лечения хронического холецистита используют
а) атропин, альмагель б) эуфиллин, преднизолон в) валидол, корвалол г) эритромицин, холосас
90. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить
а) измерять АД б) делать тюбаж в) подсчитывать суточный диурез г) определять массу тела
91. Показание для дуоденального зондирования
а) острый холецистит б) хронический холецистит в) острый гастрит г) печеночная колика
92. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
б) вечером - легкий ужин, утром - очистительная клизма в) в течение 3 дней до исследования исключаются железосодержащие продукты г) не проводится
93. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма
а) ставится вечером накануне исследования
б) ставится утром в день исследования в) ставится вечером и утром
г) не ставится
94. При дуоденальном зондировании медсестра использует сульфат магния для получения содержимого
а) желудка б) 12-перстной кишки в) желчного пузыря г) внутрипеченочных протоков
95. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, - это содержимое
а) желудка б) 12-перстной кишки в) желчного пузыря г) внутрипеченочных протоков
96. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению а) желудочного зондирования б) дуоденального зондирования в) ирригоскопии г) колоноскопии
97. Механическая желтуха является осложнением а) дискинезии желчных путей
б) хронического холецистита в) желчнокаменной болезни г) хронического гепатита
98. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием а) активированного угля б) пипольфена в) пентагастрина г) сульфата магния
99. Основной симптом желчнокаменной болезни
а) снижение аппетита б) желтуха в) тошнота г) боль в правом подреберье
100. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики - введение
а) строфантина, коргликона б) баралгина, но-шпы в) димедрола, супрастина г) клофелина, лазикса

Тема 2.5.

Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы

Задача 1

Пациент Р., 30 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и

болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8 °С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Пациентка, 45 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит на постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в мин., Рс 92 удара в мин., напряженный, ритмичный. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Решите тест

Сестринское дело в нефрологии

1. Основная причина острого гломерулонефрита
 - а) бета-гемолитический стрептококк
 - б) грибковая инфекция в) кишечная палочка г) микобактерии
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
 - а) каналы б) клубочки в) лоханки г) чашечки
3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболелани
 - а) печени б) легких в) сердца г) почек
4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через
 - а) 1-2 дня б) 3-4 дня в) 1-2 недели г) 1-2 месяца
5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрит
 - а) слабость, недомогание
 - б) повышенная утомляемость, лихорадка в) снижение работоспособности и аппетита г) головная боль, отеки
6. Отеки почечного происхождения появляются
 - а) утром на ногах б) утром на лице в) вечером на ногах г) вечером на лице
7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков являе
 - а) гидроторакс б) гидроперикард в) увеличение живота г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
 - а) бесцветный б) "пива" в) соломенно-желтый г) "мясных помоев"

9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества а) бактерий б) лейкоцитов в) цилиндров г) эритроцитов
10. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает а) повышение АД б) понижение АД в) желтуху г) акроцианоз
11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение
а) 1 часа б) 3 часов в) 5 часов г) 7 часов
12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
а) сухой банкой б) сухой пробиркой в) стерильной банкой г) стерильной пробиркой
13. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл - это
а) анурия б) олигурия в) полиурия г) протеинурия
14. Анурия - это
а) много мочи
б) нормальное количество мочи
в) преобладание ночного диуреза над дневным г) отсутствие мочи
15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
а) 3-5 б) 10-15 в) 100-200 г) 300-400
16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим а) строгий постельный б) постельный в) палатный г) общий
18. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
а) основной вариант стандартной
б) вариант с пониженным количеством белка в) вариант с пониженной калорийностью
г) вариант с повышенным количеством белка
19. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение а) белков и жиров б) белков и углеводов в) жидкости и соли г) жидкости и углеводов
20. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают а) до нормализации температуры тела
б) до исчезновения боли в поясничной области в) до нормализации анализов мочи
г) до исчезновения отеков и нормализации А
21. Заболевание, сопровождающееся пиурией
а) гломерулонефрит б) почечнокаменная болезнь в) пиелонефрит г) ХПН
22. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема а) белка, глюкозы б) солей, билирубина в) ацетона. Глюкозы
г) лейкоцитов, эритроцитов
23. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию
а) 50 мл свежесобранной теплой мочи
б) 100-200 мл из суточного количества в) 10-часовую порцию
г) 3-5 мл из средней порции

24. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
а) сухую банку б) стерильную банку в) сухую пробирку г) 8 сухих банок
25. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи
а) общего б) по методу Зимницкого в) по методу Нечипоренко г) бактериологического
26. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют
а) ацетон, сахар б) билирубин, белок в) лейкоциты, эритроциты г) количество, относительная плотность мочи
27. Никтурия - это
а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) болезненное мочеиспускание
28. Превышение ночного диуреза над дневным а) анурия б) никтурия в) олигурия г) полиурия
29. Для проведения анализа по методу Зимницкого а) необходимо подмываться 8 раз в сутки
б) необходимо подмываться утром и вечером
в) необходимо тщательно подмываться утром р-ром фурацилина г) в подмывании нет необходимости
30. У пациента суточный диурез составил 2500 мл - это а) анурия б) олигурия в) полиурия г) никтурия
31. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются а)
антибиотики, гормоны, дезагреганты
б) анальгетики, спазмолитики
в) нитраты, сердечные гликозиды г) сульфаниламиды, нитрофураны
32. Основным синдромом при остром гломерулонефрите
а) гипертермический б) диспепсический в) болевой г) отечный 33. Массивный отек, распространенный на все тело - это
а) анасарка б) асцит в) гидроторакс г) гидроперикард
34. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение
а) 1 года б) 2 лет в) 3 лет г) 4 лет
35. Основная причина острого пиелонефрита а) восходящая инфекция мочевых путей
б) нерациональное питание в) переохлаждение
г) стрессы
36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
а) каналы б) клубочки в) каналы и клубочки г) чашечки
37. При остром пиелонефрите обычно выявляются
а) слабость, кожный зуд, артралгии б) жажда, полиурия, полидипсия в) диспепсия, боль в правом подреберье
г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка
38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются а) гематурия, протеинурия

- б) лейкоцитурия, бактериурия в) глюкозурия, цилиндрури
г) глюкозурия, протеинурия
39. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
а) 500 б) 1000 в) 1500 г) 2500
40. При лечении острого пиелонефрита используются
а) ампициллин, нитроксили б) корвалол, нитроглицерин в) дибазол, папаверин
г) мезатон, кордиамин
41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы
а) алтей, термопсис б) брусника, медвежий ушник в) мята, мать-и-мачеха г) валериана, пустырник
42. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
а) 1 года б) 2 лет в) 3 лет г) 4 лет
43. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом
а) лихорадка б) слабость в) боль в пояснице г) почечная недостаточность
44. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика а)
острый гломерулонефрит
б) амилоидоз почек
в) мочекаменная болезнь
г) хронический гломерулонефрит
45. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
а) кишечная колика б) почечная колика в) желчная колика г) печеночная колика
46. Почечную колику могут спровоцировать
а) сладкая пища б) нерегулярное питание в) гиподинамия г) тряская езда
47. При почечной колике возможна
а) гематурия б) бактериурия в) глюкозурия г) лейкоцитурия
48. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей а)
ирригоскопия б) томография в) хромоцистоскопия г) экскреторная урография
49. Симптом Пастернацкого определяется методом
а) глубокой пальпации живота
б) поверхностной пальпации живота в) поколачивания по пояснице
г) поколачивания по реберной дуге
50. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)
а) 34-36 б) 37-39 в) 40-42 г) 50-60
51. Медсестра готовит горячую ванну пациенту про
а) желудочно-кишечном кровотечении б) кишечной колике в) печеночной колике г) почечной колике
52. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение а)
атропина, баралгина
б) дибазола, папаверина
в) кордиамина, кодеина г) сальбутамола, эуфиллина
53. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

- а) ирригоскопии б) колоноскопии в) урографии г) холецистографии
54. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
б) клизма накануне вечером и утром в день исследования
в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
г) не проводится
55. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет а) физическое исследование
б) лабораторные исследования
в) эндоскопические исследования г) ультразвуковое исследование
56. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом а) гломерулонефрите б) гепатите в) панкреатите г) цистите
57. При хронической почечной недостаточности происходит а) атрофия канальцев
б) воспаление канальцев в) атрофия клубочков
г) воспаление клубочков
58. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются а) тахикардия, экзофтальм
б) снижение температуры и АД в) тошнота, рвота
г) желтуха, "сосудистые звездочки"
59. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого а) анурия б) гипоизостенурия в) полиурия г) протеинурия 60. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого - это свидетельство
а) снижения ночного диуреза б) снижения дневного диуреза в) затруднения мочеиспускания г) почечной недостаточности
61. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается
а) увеличение белка
б) увеличение креатинина в) уменьшение креатинина г) уменьшение холестерина
62. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается а) макрогематурия, цилиндрурия
б) лейкоцитурия, бактериурия в) глюкозурия, полиурия
г) полиурия, гипоизостенурия
63. Азотистые шлаки - это
а) альбумины, глобулины б) билирубин, холестерин в) глюкоза, липопротеиды г) креатинин, мочевины
64. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде а) белков б) витаминов в) жиров г) углеводов
65. При уремии в крови отмечается а) повышение азотистых шлаков
б) понижение азотистых шлаков
в) повышение липопротеидов г) понижение билирубина
66. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах а) алкоголя б) аммиака в) ацетона г) тухлых яиц
67. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают
а) белки б) витамины в) жиры г) углеводы

68. При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено введение

а) гемодеза б) гидрокарбоната натрия в) глюкозы г) хлорида натрия

69. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет

а) банки б) горчичники в) горячие ванны г) очистительную клизму

70. Приоритет в лечении ХПН принадлежит

а) диетотерапии б) физиотерапии в) витаминотерапии г) гемодиализу

Тема 2.6.

Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы

Задача 1

В приемное отделение доставлена пациентка, 32 лет, в бессознательном состоянии. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижен, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст. У пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания:

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

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (мекседема).

Пациентка заторможена, речь ее медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему.

Объективно: температура 35,6. Состояние средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Назначена гормональная заместительная терапия.

Задания

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задание 1

Составить задачу при метаболическом синдроме **Задание 2**

Составьте план обследования пациента с диагнозом сахарный диабет тип I

Решите тест:

Тест на тему: «Лечение эндокринных заболеваний Выберите один правильный ответ

1. Сахарный диабет первого типа следует лечить
 - 1) только диетотерапией;
 - 2) сульфаниламидными препаратами;
 - 3) инсулином на фоне диетотералин;
 - 4) голоданием;
 - 5) бигуанидами.
2. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче -5%, ацетон в моче. Тип диабета у больного:
 - 1) сахарный диабет 1 типа;
 - 2) сахарный диабет 2 типа;
 - 3) сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;
 - 4) сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);
 - 5) вторичный сахарный диабет.
3. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании)

выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется.

Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

- 1) сахарный диабет 1 типа;
- 2) сахарный диабет 2 типа;
- 3) сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;
- 4) сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);
- 5) вторичный сахарный диабет.

4. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа является:

- 1) кетоацидотическая кома;
- 2) гиперосмолярная кома;
- 3) инфаркт миокарда;
- 4) гангрена нижних конечностей;
- 5) диабетическая нефропатия.

5. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с введения:

- 1) строфантина;
- 2) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина;
- 3) солей кальция;
- 4) норадреналина;
- 5) солей калия.

6. Резистентность к инсулину может быть вызвана: а) инфекционным заболеванием; б) патологией инсулиновых рецепторов; в) антителами к инсулину; г) длительностью диабета свыше одного года. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) а, б, в;
- 3) все факторы;
- 4) в;
- 5) а, б, в, г.

7. Если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, следует:

- 1) отменить инсулин;
- 2) применить пероральные сахароснижающие средства;
- 3) уменьшить суточную дозу инсулина;
- 4) уменьшить содержание углеводов в пище;
- 5) увеличить получаемую суточную дозу инсулина.

8. Какой из гормонов стимулирует липогенез?

- 1) соматотропный гормон;
- 2) адреналин;
- 3) глюкагон;
- 4) инсулин;
- 5) тироксин.

9. Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?

- 1) усиление полиурии;
- 2) кетоацидоз;
- 3) лактоацидоз;
- 4) агранулоцитоз;
- 5) холестатическая желтуха.

10. Самыми активными стимуляторами секреции инсулина являются:

- 1) аминокислоты;
- 2) свободные жирные кислоты;
- 3) глюкоза;
- 4) фруктоза;
- 5) электролиты.

11. Прохождение глюкозы через мембрану клетки без участия инсулина происходит в следующих тканях: а) нервной ткани; б) мозговом слое почек; в) эритроцитах; г) ткани хрусталика. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в;
- 2) а, б, в;
- 3) г, в;
- 4) а, б, в, г;
- 5) б, г.

12. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в:

- 1) миокарде;
- 2) периферической нервной системе;
- 3) центральной нервной системе;
- 4) гепатоцитах;
- 5) поперечнополосатой мускулатуре.

13. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является:

- 1) бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом;
- 2) снижение pH крови ниже 7,36;
- 3) начинающийся отек мозга;
- 4) снижение pH крови ниже 7,0;
- 5) сопутствующий лактоацидоз.

14. Рациональное соотношение белков, углеводов и жиров в диете больных сахарным диабетом 1 типа:

- 1) белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%;
- 2) белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%;
- 3) белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%;
- 4) белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%;

5) белки 40%, углеводы 30%, жиры 30%.

15. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из: а) реальной массы тела; б) идеальной массы тела; в) физической нагрузки; г) возраста; д) наличия сопутствующих заболеваний ЖКТ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г;
- 2) а, в, г;
- 3) б, в;
- 4) а, в, г, д;
- 5) а, в.

16. Потребность в инсулине при сахарном диабете 1 типа при длительности заболевания менее одного года составляет:

- 1) 0,1 ЕД на кг фактической массы;
- 2) 0,7 ЕД на кг фактической массы;
- 3) 0,9 ЕД на кг идеальной массы;
- 4) 1,0 ЕД на кг идеальной массы;
- 5) 0,5 ЕД на кг идеальной массы.

17. При длительности сахарного диабета 1 типа более года и отсутствии нефропатии потребность в инсулине составляет в среднем в сутки:

- 1) 0, 1-0, 2 ЕД на кг идеальной массы;
- 2) 0, 3-0, 4 ЕД на кг идеальной массы;
- 3) 0, 5-0, 6 ЕД на кг фактической массы;
- 4) 0, 6-0, 7 ЕД на кг идеальной массы;
- 5) 0, 9-1, 0 ЕД на кг идеальной массы.

18. В диете больного сахарным диабетом можно в неограниченном количестве использовать: а) картофель; б) огурцы; в) масло; г) салат; д) молоко. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) а, б, г;
- 3) б, г;
- 4) а, д;
- 5) а, г.

19. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- 1) С-пептид;
- 2) средняя суточная гликемия;
- 3) гликолизированный гемоглобин;
- 4) средняя амплитуда гликемических колебаний;
- 5) уровень контринсулярных гормонов в крови.

20. Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину? а) усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка; б) усиление гликогенолиза; в) торможение липолиза; г) усиление глюконеогенеза. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в, г;
- 2) г;

3) а, в;

4) а, б, в;

5) все перечисленное.

21. Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?

1) манинил;

2) глюренорм;

3) хлорпропамид;

4) диабетон;

5) адебит.

22. Больному 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?

1) сохранение прежней схемы лечения;

2) отмена глюренорма;

3) назначение монокомпонентных препаратов инсулина;

4) добавление преднизолона;

5) назначение манинила.

23. Какие симптомы характерны для неосложненного сахарного диабета типа: а) полиурия; б) плохое заживление ран; в) сильные боли в области сердца; г) полидинсия; д) астенический синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, г;

2) в, д;

3) б, д;

4) а, г, д;

5) а, б, г, д.

24. Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название:

1) артериосклероз Менкеберга;

2) синдром Морнака;

3) синдром Нобекур;

4) синдром Сомоджи;

5) синдром Киммелстиля-Уилсона.

25. К осложнениям инсулинотерапии относятся: а) гипогликемические состояния; б) кетоацидоз; в) постинсулиновые липодистрофии; г) синдром Нобекур; д) синдром Сомоджи. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д;

2) а, г;

3) б, в;

4) а;

5) б, г, д.

26. Перечислите возможные причины гипогликемии: а) большая доза инсулина; б) недостаточное количество хлебных единиц в рационе; в) недостаточная доза инсулина; г) прием алкоголя; д) физическая нагрузка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, д;
- 2) а, б, г, д;
- 3) б, в, г;
- 4) а, г;
- 5) б, в, д.

27. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:

- 1) нормальная;
- 2) подавлена;
- 3) повышена.

28. Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является:

- 1) уровень трийодтиронина и тироксина в крови;
- 2) содержание в крови холестерина.

29. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- 1) направить в санаторий на бальнеологическое лечение;
- 2) начать лечение L-тироксином с малых доз;
- 3) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов;
- 4) назначить мочегонные;
- 5) отказаться от лечения гипотиреоза.

30. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

- 1) нарушение менструального цикла;
- 2) тиреотоксикоз;
- 3) брадикардию;
- 4) бесплодие;
- 5) электролитные сдвиги.

31. Холодный узел в щитовидной железе - это:

- 1) узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп;
- 2) узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гормоном;
- 3) узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань;
- 4) эктопированная ткань щитовидной железы;
- 5) узел, который не поглощает изотоп.

32. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

- 1) агранулоцитоз;
- 2) беременность;
- 3) аллергические реакции на йодистые препараты;
- 4) гиповолемия;
- 5) старческий возраст.

33. При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго

функционального класса надлежит:

- 1) отказаться от лечения гипотиреоза;
 - 2) назначить ТТГ;
 - 3) начать лечение с малых доз тироксина;
 - 4) начать лечение с больших доз тироксина;
 - 5) назначить раствор Люголя.
34. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:
- 1) повышенный уровень ТТГ;
 - 2) пониженный уровень ТТГ;
 - 3) нормальный уровень ТТГ;
 - 4) ТТГ отсутствует;
 - 5) исследование ТТГ не имеет диагностической важности.

Ответы «Лечение эндокринных заболеваний»

1. 3	19. 3
2. 1	20. 3
3. 2	21. 2
4. 5	22. 3
5. 2	23. 5
6. 2	24. 5
7. 5	
8. 4	
9. 3	
10. 3	25. 1
11. 4	26. 2
12. 3	27. 2
13, 4	28. 1
14. 1	29. 2
15. 3	30. 2
16. 5	32. 1
17. 4	33. 3
18. 3	34. 1

Тема 2.7.

Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Задача 1

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37, 8° С , боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течении двух недель, заболевание связывает с перенесённой ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отёчны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объёме. В лёгких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задание 1

Составить ситуационную задачу на пациента с диагнозом левосторонний коксартроз с болевым синдромом.

Задание 2

Сестринский уход за пациентами перенёсшими операцию по замене тазобедренного сустава.

Задание 3

Диета при остеопорозе.

Тема 2.8.

Сестринский уход при заболеваниях крови и органов кроветворения

Решите ситуационные задачи. Задача №1

В стационар поступила пациентка, 30 лет, с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,75, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задание 1

Составьте ситуационную задачу на пациента с диагнозом острый лейкоз. Предложите модель сестринского ухода за данным пациентом.

Тема 2.9.

Сестринский уход за пациентами с заболеваниями глаз и придаточного аппарата

Решите ситуационные задачи. Задача 1.

Ребенок У., 8-ми лет, пришел на прием к врачу с матерью. Со слов родителей с наступлением сумерек у ребенка резко ухудшается зрение. Данные объективного исследования. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза совершенно спокойные. Двигательный аппарат не изменен. Небольшая гиперемия краев век. Передний отрезок глаз без видимых изменений. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Рефрактометрически – эметропия. Какие дополнительные исследования нужно провести? Предполагаемый диагноз? Лечение?

Задача 2.

У ребенка Л. при обращении к врачу выявлено снижение остроты зрения обоих глаз. Ребенку 9 лет, учится во втором классе. При поступлении в школу проходил осмотр у окулиста. Острота зрения обоих глаз была нормальной. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,1 со сферическим стеклом $-3,0$ дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз без видимой патологии. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Предположительные диагнозы? Какие дополнительные исследования нужно провести? План лечения?

Задача 3.

Больная Г. 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Плохо видит давно, очками не пользовалась. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,09 со сферическим стеклом $-2,25$ дптр. = 0,3. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферическим стеклом $-2,0$ дптр. = 0,3. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Какие способы коррекции зрения Вы можете предложить пациентке?

Задача 4.

Ребенок Ч., 13-ти лет, в течение длительного времени наблюдается окулистом по месту жительства. Взят на диспансерный учет по поводу близорукости. Страдает сколиозом. При взятии на учет в 9-ти летнем возрасте степень близорукости составляла 1,5 дптр. Ребенок носит очки не постоянно. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,1 со сферой $-4,5$ дптр. = 0,8. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферой $-5,0$ дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. На глазном дне с обеих сторон вокруг дисков миопические конусы. На периферии сетчатки намечаются дистрофические изменения. После циклоплегии проведена рефрактометрия – близорукость обоих глаз до 5,5 дптр. Какие дополнительные исследования нужно произвести ребенку? Предположительный диагноз? Рекомендуемое лечение?

Задача 5.

Больная П., 18-х лет, страдает прогрессирующей близорукостью с детства. 10 лет назад ей сделана склеропластика на обоих глазах, после чего близорукость стабилизировалась. В настоящее время острота зрения обоих глаз = 0,06 со сферой $-7,5$ дптр. = 1,0. Пациентка

носить корректирующие очки не хочет. Какие еще способы коррекции аномалии рефракции ей можно предложить?

Задача 6.

Родители привели к окулисту ребенка Т., 9-ти лет, по просьбе педиатра. Ребенок жалуется на головные боли, особенно в вечернее время после занятий в школе. Жалоб на зрение не предъявляет. Острота зрения обоих глаз = 1,0; но при коррекции положительными линзами до + 1,5 дптр. зрение не ухудшается. Глаза здоровы. Диагноз? Дополнительные исследования?

Задача 7.

Пациентка П., 46 лет, предъявляет жалобы на ухудшение зрения при чтении. Вдаль видит хорошо. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза здоровы. Диагноз? Возможная оптическая коррекция или лечебные мероприятия?

Задача 8.

Инженер Г., 51-го года, обратился к окулисту с жалобами на усталость, боли в глазах, их покраснение в вечернее время, особенно после длительной работы с чертежами. В это время отмечает невозможность работы с мелкими предметами на близком расстоянии: контуры их расплываются. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 9.

Пациентка С., 13-ти лет, жалуется на низкое зрение обоих глаз. Несколько раз обращалась к окулисту, но подобрать очки не могут. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,3 со сферическим стеклом – 1,25 дптр. = 1,0. Острота зрения левого глаза = 0,04 со сферическим стеклом – 5,5 дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные.

Глазное дно правого глаза в норме. Слева вокруг диска миопический конус. При назначении очковой коррекции возникают боли в глазах и неприятные ощущения. Назовите причину астиопии. Как помочь пациентке?

Задача 10.

Больной З., 14 –ти лет, обратился к врачу в связи с появлением отека век правого глаза. Отек появился внезапно вчера вечером. Никакими субъективными жалобами со стороны органа зрения он не сопровождался. Накануне днем больной ел шоколад. Отмечал зуд внутренних поверхностей предплечий. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Веки правого глаза отечны. Отек мягкий, кожа над ним не гиперемирована, на ощупь - нормальной температуры. Глазная щель сужена. Конъюнктив не инъецирована. Глаз спокойный. Передний отрезок без видимых изменений. Глазное дно в норме. Левый глаз здоров. Предполагаемый диагноз? Лечение?

Задача 11.

Больной А. страдает фурункулезом. Около недели назад на нижнем веке правого глаза появился ячмень, по поводу которого он принимал тепловые процедуры. Ячмень не рассосался и не вскрылся. В настоящее время определяется отек нижнего века, кожа в этой области напряжена, гиперемирована, горячая на ощупь. Глазная щель сужена. Гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка. Ссохшиеся корочки у медиальной спайки век. Пальпация наружной трети нижнего века резко болезненная, определяется флюктуация. Конъюнктив глазного яблока умеренно инъецирована по конъюнктивальному типу. Острота зрения обоих глаз не изменена. Поставьте диагноз.

Какие лечебные мероприятия необходимы?

Задача 12.

Больной Щ., 16-ти лет, предъявляет жалобы на покраснение и утолщение век, зуд. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,8 со сферическим стеклом + 1,75 дптр. = 1,0 (Больной очков не носит). Края век гиперемированы, утолщены. Пенистое отделяемое в углах глаза. Пальпация краев век совершенно безболезненная. Отмечается частое мигание век. Конъюнктива глазного яблока, и особенно век несколько гиперемирована. Через нее просвечивают утолщенные мейбомиевы железы. Какой диагноз пациенту можно поставить? Лечебные мероприятия?

Задача 13.

Ребенок Ц., 6-ти лет, страдает гельминтозом, по поводу которого в настоящее время проходит курс лечения. К окулисту обратился с жалобами на выраженный зуд век. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,9. Края век гиперемированы, утолщены. Кожа век у корней ресниц покрыта мелкими отрубевидными чешуйками серого цвета. Края век при пальпации безболезненны. Частое мигание век. В углах глазной щели пенистое отделяемое. Поставьте диагноз заболевания. Какие лечебные и диагностические мероприятия нужно провести?

Задача 14.

Заболевание началось у больного У., 16-ти лет после пребывания с родителями в Африке. Жалобы на покраснение век и глаз, неправильный рост ресниц. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0,3 со сферическим стеклом – 2,5 дптр. = 1,0. Края век гиперемированы, утолщены. Ресницы ссохлись в пучки, местами обращены к главному яблоку, местами отмечается мадароз. На краях век гнойные корочки. При их отделении появляется кровоточащая язвенная поверхность. Конъюнктива век и глазного яблока гладкая, умеренно инъецированная. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. Какие лечебные мероприятия нужно рекомендовать?

Задача 15.

Больной П., 10-ти лет, Жалуется на покраснение и утолщение края верхнего века левого глаза, зуд. Свое заболевание ни с чем не связывает. Объективно: острота зрения обоих глаз = 1,0. Верхнее веко отечно, кожа гиперемирована, реберный край утолщен. При пальпации определяется болезненность в определенной точке реберного края. Отделяемого из конъюнктивального мешка нет. Конъюнктива век гиперемирована. Предположительный диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 16.

У больной М., 14-ти лет, несколько недель назад на верхнем веке левого глаза появилось опухолевидное образование размером с горошину. Кожа над опухолью подвижна. Само образование спаяно с подлежащими тканями. Со стороны конъюнктивы оно просвечивает сероватым цветом, вокруг конъюнктивы утолщена и гиперемирована. Пальпация опухоли безболезненная. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Диагноз? Лечение?

Задача 17.

После перенесенного приступа резкой головной боли у больной И., 8-ми лет, глазная щель левого глаза не смыкается. Отмечается асимметрия лица, сглаженность носогубной складки слева. Нижнее веко не прилежит к главному яблоку, эверсия слезной точки. При попытке сомкнуть веки глазная щель остается открытой. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза спокойные. Диагноз? Какие исследования нужно провести? Как предотвратить высыхание роговой оболочки?

Задача 18.

Больной Ж., 16-ти лет, ходит, высоко запрокинув голову. Верхние веки обоих глаз припухнуты. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза здоровы. Диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 19.

Больной Е., 22-х лет, поучил химический ожог глаз на производстве около трех лет назад, лечился в стационаре, но после ожога зрение обоих глаз снизилось. В настоящее время предъявляет жалобы на слезотечение, покраснение, чувство инородного тела под веком правого глаза, снижение зрения обоих глаз.

Объективно. Передний ресничный край нижнего века обращен к главному яблоку. Ресницы трут по роговой оболочке. Острота зрения правого глаза = 0,2 (не корр.). Острота зрения левого глаза = 0,6 (не корр.). Правое глазное яблоко инъецировано по перикорнеальному типу. На роговице правого глаза поверхностные эрозии и старые стромальные помутнения по всей поверхности роговицы. Роговица левого глаза парацентральное помутнение в строме. В остальном передние отрезки не изменены. Другие оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечение?

Задача 20.

Больной Д., 16-ти лет, жалуется на слезотечение, покраснение обоих глаз, снижение зрения. Страдает хроническим конъюнктивитом, по поводу которого регулярно получает лечение. Объективные данные. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Нижние веки отвисают книзу. Ребра века не прилегают к главному яблоку. Конъюнктивальная поверхность века обнажена. Конъюнктива гипертрофирована в нижнем своде. Слезные точки вывернуты. Конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Передний отрезок глаз без видимых изменений. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечение?

Задача 21.

Больная Б., 26-ти лет, страдает почечной недостаточностью с рецидивирующими отеками век. В последнее время стала отмечать «увеличение» верхних век. При обращении к окулисту объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,6 со сферой +1,0 дптр. = 1,0. На верхних веках у наружных углов глазной щели имеется свисающая складка истонченной кожи. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечение?

Задача 22.

Заболевание у ребенка Б., 6-ти лет началось вначале на одном, а затем на другом глазу. Жалобы на засоренность, зуд и жжение в глазу, покраснение и наличие выделений из глаза. По утрам веки склеиваются засохшим гноем. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,9 (не корр.). Веки несколько отечные. На ресницах единичные корочки засохшего гноя. Выраженная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Конъюнктива слегка отечна, утолщена. На верхнем веке гипертрофия сосочков. В конъюнктивальном своде прожилки гноя. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечебные и профилактические мероприятия?

Задача 23.

У ребенка К., 8-ми лет, несколько дней назад появилось покраснение, чувство засоренности обоих глаз. При обращении к окулисту объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,8 (не корр.). Отмечаются отек век и точечные геморрагии на конъюнктиве склеры. На слизистой оболочке век и нижнего свода имеются белесовато-серые пленки, которые легко снимаются влажной ватой. После их

удаления обнажается разрыхленная, но не кровоточащая ткань конъюнктивы. В поверхностных слоях перилимбальной области мелкие инфильтраты, местами эрозированные. Подлежащие отделы глаз без видимой патологии. Диагноз? Лечение?

Задача 24.

В детском саду конъюнктивитом заболело сразу большое количество детей. Для большинства характерны слезотечение и светобоязнь. Отмечается сильный отек конъюнктивы в нижней переходной складке. Петехиальные кровоизлияния в конъюнктиве. Конъюнктивита глазного яблока видна в глазной щели в виде двух отечных треугольников серого цвета. Мелкие поверхностные инфильтраты в роговице. Подлежащие отделы глаз и острота зрения без патологии. Отмечается недомогание, повышение температуры, головная боль. Диагноз? Возбудитель заболевания? Меры профилактики и лечения?

Задача 25.

У больного Ю., 7-ми лет, конъюнктивит начался остро, сначала на одном, а затем на другом глазу. Больной отмечает общее недомогание. Веки отечные, гиперемизированные, с синюшным оттенком. На конъюнктиве век и глазного яблока бело-серые пленки, плотно спаянные с конъюнктивой. Роговица интактна. Подлежащие отделы глаза не изменены. Глазное дно в норме. Какие дополнительные данные нужны для постановки диагноза? Возможный диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 26.

У ребенка Ш. через три дня после рождения появились выраженная гиперемия и отек век обоих глаз. Веки плотные. Раскрыть глазную щель почти невозможно. Из глазной щели имеется отделяемое цвета мясных помоев. Конъюнктивита резко гиперемизирована, разрыхлена. Глазное яблоко без видимых изменений. Возможный диагноз? Диагностические и лечебные мероприятия?

Задача 27.

Больная Ч., 32-х лет, жалуется на выраженный отек и гиперемию век левого глаза, гнойное отделяемое и невозможность раскрыть глаз. Больная отмечает подъем температуры в вечернее время, мышечные боли. Объективно. Правый глаз здоров, острота зрения = 1,0. Слева острота зрения снижена до 0,2 и не корректируется оптическими стеклами. Выраженный отек и гиперемия век. Веки на ощупь мягкие, тестоватые. Из глазной щели обильное гнойное отделяемое желтого цвета, сливкообразной консистенции. Конъюнктивита отечна, разрыхлена. На роговой оболочке поверхностные эрозии и маленький инфильтрат. Подлежащие отделы без видимой патологии. Диагноз? Дополнительные исследования? Лечение?

Задача 28.

Больной Н., 14-ти лет, жалуется на сильный зуд, жжение и резь в глазах, частые болезненные моргания. Болеет уже около двух месяцев. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,4 со сферой + 1,5 дптр. = 1,0. При внешнем осмотре обращает на себя внимание выраженное покраснение по углам глазной щели. Кожа здесь мацерирована, экзематозно изменена, с мокнущими трещинами. Конъюнктивита век в области угла глазной щели разрыхлена и гиперемизирована. Отделяемое скудное, в виде тягучей слизи. Глазные яблоки интактны. Диагноз? Лечение?

Задача 29.

После возвращения из туристической поездки в страны Азии у больного Ц., 38-ми лет, появилось чувство «засоренности» в глазах, они покраснели. При обращении к врачу

объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Веки слегка отечны. На конъюнктиве век видны фолликулы и гипертрофированные сосочки. Конъюнктивa инфильтрирована. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Возможные диагнозы? Лечение?

Задача 30.

У чернокожего пациента Х., 12-ти лет, отмечается покраснение обоих глаз, легкая припухлость век, слизистое отделяемое из глаз. Острота зрения обоих глаз = 0,7 (не корр.). Конъюнктивa век и глазного яблока умеренно инъецирована, гипертрофирована. В роговицу с верхней половины лимба опускается воспалительный инфильтрат в виде пленки, пронизанной сосудами. Остальные оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Классифицируйте возможное заболевание? Какие виды лечения можно применить?

Решите тест:

№ 1

Острота зрения определяется при помощи

- 1) периметра
- 2) таблицы Рабкина Е.Б.
- 3) таблицы Сивцева Д.А.
- 4) рефрактометра

№ 2

За норму принята острота зрения, равная

- 1) 0,9
- 2) 1,0
- 3) 0,5
- 4) 0,8

№ 3

Периферическое зрение характеризует

- 1) острота зрения
- 2) поле зрения
- 3) темновая адаптация
- 4) световая адаптация

№ 4

Помутнение хрусталика называется

- 1) микрофакией
- 2) катарактой
- 3) макрофакией
- 4) миопией

№ 5

Характерная жалоба при зрелой катаракте

- 1) отсутствие предметного зрения
- 2) выделение из глаза
- 3) улучшение ранее сниженного зрения
- 4) боль в глазу

№ 6

Воспаление слизистой оболочки глаза называется

- 1) дакриоциститом
- 2) конъюнктивитом
- 3) дакриoadенитом
- 4) блефаритом

№ 7

Характер отделяемого из глаз при дифтерийном конъюнктивите

- 1) мутное с хлопьями
- 2) слизисто-гнойное, гнойное
- 3) цвета мясных помоев
- 4) отделяемое отсутствует

№ 8

Характер отделяемого при гонобленнорее

- 1) мутное с хлопьями
- 2) слизисто-гнойное, гнойное
- 3) цвета мясных помоев
- 4) слезотечение

№ 9

Отек век при дифтерийном конъюнктивите

- 1) плотный
- 2) «деревянный», багрово-синюшный
- 3) мягкий, гиперемированный
- 4) отсутствует

№ 10

Гонобленнорея новорожденного, если заражение произошло при прохождении ребенка через родовые пути, начинается после рождения

- 1) на 5-й день
- 2) через 2-3 дня
- 3) сразу
- 4) через 2 недели

№ 11

Для профилактики гонобленнореи новорожденным закапывают в глаза раствор

- 1) 0,25% левомицетина
- 2) 30% сульфацил-натрия
- 3) 3% колларгола
- 4) фурацилина 1:5000

№ 12

Повязку на глаз накладывают при

- 1) конъюнктивите
- 2) кератите
- 3) ранении глаза
- 4) блефорите

№ 13

К заболеваниям век относятся

- 1) дакриоцистит, дакриoadенит
- 2) блефарит, ячмень, халазион
- 3) кератит, конъюнктивит
- 4) катаракта, афакия

№ 14

К заболеваниям слезного аппарата относятся

- 1) дакриоцистит, дакриoadенит
- 2) блефарит, ячмень, халазион
- 3) кератит, конъюнктивит
- 4) катаракта, афакия

№ 15

Причиной возникновения ячменя является

- 1) травма
- 2) инфекция
- 3) аллергия
- 4) анемия

№ 16

Воспаление роговицы — это

- 1) ирит
- 2) кератит
- 3) циклит
- 4) блефарит

№ 17

Признак врожденной глаукомы у новорожденного

- 1) косоглазие
- 2) увеличение размера роговицы
- 3) эндофтальм
- 4) нистагм

№ 18

Внутриглазное давление при проникающем ранении глаза

- 1) не изменяется
- 2) резко повышено
- 3) понижено
- 4) незначительно повышено

№ 19

При проникающем ранении глаза больному необходимо ввести парентерально

- 1) антибиотик широкого спектра действия
- 2) 40% раствор глюкозы
- 3) 25% раствор сульфата магния
- 4) 1% раствор никотиновой кислоты

№ 20

Неотложная помощь при ожоге глаз кислотой

- 1) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты
- 2) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия

3) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком

4) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

№ 21

Неотложная помощь при ожоге глаз щелочью

1) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты

2) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия

3) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком

4) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

№ 22

Симптом, характерный для конъюнктивита

1) отек век

2) гиперемия век

3) перекорниальная инъекция сосудов

4) гиперемия конъюнктивного свода

№ 23

Симптом, характерный для кератита

1) гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

2) гиперемия конъюнктивного свода

3) инфильтрат на роговице

4) чувство засоренности глаза

№ 24

Признак острого дакриоцистита

1) гиперемия конъюнктивы

2) светобоязнь

3) гнойное отделяемое из верхней и нижней слезных точек

4) помутнение роговицы глаза

№ 25

При травмах глаза в первую очередь необходимо произвести закапывание раствора

1) фурацилина 1: 5000

2) 30% сульфацил натрия

3) 5% новокаина

4) 0,25% сульфата цинка

Тема 2.10.

Болезни периода новорожденности и детей раннего возраста. Особенности сестринского ухода.

Задача № 1

Ребенок родился при сроке беременности 270 дней. Кожные покровы розовые, крик громкий, масса тела при рождении 3300г. Ногти доходят до кончиков пальцев, яички опущены в мошонку. Отмечается гипертонус мышц – сгибателей. Определите доношен ребенок или нет.

Задача № 2

У доношенной новорожденной девочки на 4-й день жизни отмечалось увеличение грудных желез, которое достигло максимума на 8-й день. При

осмотре

медицинская

сестра выявила двухстороннее нагрудие и увеличение грудных желез. Кожа над ними не изменена, температура – 36,6

- 1). Как называется это состояние?
- 2). Назовите причины его развития.
- 3). Продолжительность этого состояния.

Задача № 3

У доношенной новорожденной на 5-й день жизни после мочеиспускания на пеленке остались красновато-коричневые пятна. Состояние не нарушено, температура нормальная. При осмотре отклонений со стороны внутренних органов не обнаружено.

- 1). Как называется это состояние?
- 2). Назовите причины его развития.
- 3). Продолжительность этого состояния

Задача № 4

У доношенной новорожденной на 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек глаз. Состояние не нарушено, температура нормальная, сосет активно. Стул и моча сохраняют обычную окраску.

- 1). Как называется это состояние?
- 2). Назовите причины его развития..
- 3). Продолжительность этого состояния

Задача № 5

Масса тела доношенного новорожденного на 3 сутки составляет 3420г. Масса тела

- 1). Как называется это состояние?
- 2). С чем это связано?
- 3). Когда появляется, когда исчезает?

Задача № 6

Масса тела доношенного новорожденного на 3 сутки составляет 3200 г. Масса тела при рождении 3400 г. Состояние не нарушено, температура 36,6.

- 1). Как называется это состояние?
- 2). С чем это связано?
- 3). Когда появляется, когда исчезает?

Задача № 7

На первой минуте жизни у новорожденного отмечают: крик слабый, дыхание нерегулярное, тонус конечностей снижен, рефлексы вызываются

удовлетворительно, ЧСС 120 в мин., кожа туловища розовая, на дистальных отделах конечностей – цианоз.

Оцените состояние новорожденного ребенка по шкале Апгар.

Тема 2.11

Особенности сестринского ухода за пациентами детского возраста при заболеваниях внутренних органов терапевтического профиля

Решите ситуационные задачи. Задача №1.

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении.

Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встает, не может менять положение ноги в постели. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе, три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8⁰ С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. пульс-100уд. в мин., ЧДД-22 в минуту.

Врачебные назначения:

-аспирин 0,5х4 раза в день после еды.

-ампиокс внутримышечно 500 тыс. ЕДх4 раза в день

-Строгий постельный режим. Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2

На стационарном лечении находится девочка 12 лет.

Диагноз: острый гломерулонефрит, отечная форма. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отеки на лице и ногах. Считает себя больной в течении 2 недель, когда впервые появились данные жалобы. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс-104 в мин., АД-130/80 мм.рт.ст., ЧДД-20 в мин. Живот правильный формы, мягкий, болезненный. Врачебные назначения: строгий постельный режим, стол № 7 с учетом диуреза.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №3

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опазывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико - тонические судороги.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. План сестринских вмешательств. Задание №3. Решите ситуационную задачу.
При взятии крови из пальца у ребёнка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм. рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте план сестринских вмешательств

Задача №4

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, понижение аппетита, температура тела 38,6⁰С. Девочка вялая, капризная. Жалуется на боли в животе и болезненные и частые мочеиспускания. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в мин., пульс 102 в мин.

Из анамнеза: больна в течении последних 3 дней. Накануне заболевания упала в холодную воду.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускания чистые.

Назначено: подмывание, сбор мочи на общий анализ, анализ мочи по Нечипоренко.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких либо потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №5

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7⁰С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в мин. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (лгкий). ЧДД 30 в мин., пульс 100 уд. в мин., АД 100/60. Живот мягкий, б/б, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Тема 2.12.

Сестринский уход при заболеваниях нервной системы Решите тест

1. Для эпилепсии характерны:
 1. самые различные пароксизмальные расстройства
 2. прогрессивное течение
 3. эмоциональная ригидность и вязкость мышления
 4. исход - тотальное слабоумие
2. Какое из расстройств при эпилепсии может продолжаться довольно долго (до нескольких часов)?
3. Критериями для диагностики состояний нарушенного сознания являются:
 1. отрешенность от окружающего мира и дезориентировка
 2. суицидальное или социально-опасное поведение
 3. частичная или полная амнезия по выходе из психоза
 4. наличие бреда или галлюцинаций
4. Эмоциональные расстройства, характерные для сосудистых заболеваний головного мозга:
 1. слабодушие
 2. амбивалентность
 3. лабильность эмоций
 4. эмоциональная тупость
5. Существуют следующие клинические варианты сифилитического поражения ЦНС:
 1. болезнь Пика
 2. хорей Гентингтона
 3. болезнь Альцгеймера
 4. прогрессивный паралич
6. Характерные особенности речи больных эпилепсией:
 1. темп речи замедлен
 2. частое употребление уменьшительно-ласкательных суффиксов
 3. излишняя детализация
 4. олигофазия
7. Больной 27 лет убежден, что он является объектом воздействия со стороны инопланетян. В этом случае есть показания к назначению:
 1. амитриптилина
 2. трифтазина
 3. ноотропила
 4. галоперидола
8. Существуют следующие клинические варианты сифилитического поражения ЦНС:
 1. болезнь Пика
 2. хорей Гентингтона
 3. болезнь Альцгеймера
 4. прогрессивный паралич
9. Для поражения глазодвигательного нерва характерно?
 1. сходящееся косоглазие
 2. миоз
 3. мидриаз
 4. расходящееся косоглазие
 5. птоз

10. При поражении теменной доли наблюдается? 1. аутопагнозия
2. анозогнозия
3. атаксия
4. гемианопсия 5. анакузия
11. При раздражении височной доли наблюдаются?
1. слуховые галлюцинации
2. обонятельные галлюцинации 3. анакузия
4. anosmia
5. anosmia
12. Больной с идеаторной апраксией не может?
1. назвать свои пальцы
2. выполнить словесные задания
3. исполнить простую команду
4. подражать действиям
5. выполнить символические жесты
13. Изменение поведения, эйфория, безразличие к окружающему, снижение критики, дурашливость характерны для поражения?
1. лобной доли
2. височной доли
3. теменной доли
4. затылочной доли

Ответы

1. Ответ: **верно 1 и 3.**
2. Ответ: **сумеречные состояния.**
3. Ответ: **верно только 4.**
4. Ответ: **верно 1 и 3.**
5. Ответ: **2 и 4.**
6. Ответ: **верно только 4.**
7. Ответ: **верно только 4.**
8. Ответ: **верно 1 и 3.**
9. Ответ: **верно 1.**
10. Ответ: **верно 1 и 3.**
11. Ответ: **верно 1 и 3.**
12. Ответ: **верно только 4.**
13. Ответ: **верно все.**

Тема 2.13

Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями

1. Причиной возникновения аффективно-шоковых реакций обычно бывают:
 1. катастрофы, угрожающие жизни человека и его родных
 2. тяжелая длительная болезнь у близкого человека
 3. стихийные бедствия
 4. тюремное заключение
2. Женщина 35 лет обратилась к терапевту с жалобами на недомогание, головные боли, неприятные ощущения за грудиной, отсутствие аппетита. Такие расстройства могут быть проявлением:
 1. неврастении
 2. депрессивного синдрома
 3. алкогольного абстинентного синдрома
 4. истерии
3. Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):
 1. шизофрения
 2. истерия
 3. маниакально-депрессивный психоз
 4. экзогенные и соматогенные поражения мозга

4. Онейроид является типичным проявлением:

 1. маниакально-депрессивного психоза
 2. истерических реактивных психозов
 3. алкогольных психозов
 4. шизофрении

5. Средство, обладающее выраженным седативным эффектом, которое можно использовать в качестве снотворного при том или ином психическом заболевании:

 1. аминазин
 2. корвалол
 3. аскорбиновая кислота
6. Лекарственные и нелекарственные методы купирования острого галлюцинаторно-бредового приступа шизофрении:
 1. различные сочетания нейролептиков с циклодолом
 2. необратимые ингибиторы моноаминоксидазы
 3. инсулино-коматозная терапия
 4. депривация сна
7. Больной 27 лет убежден, что он является объектом воздействия со стороны инопланетян. В этом случае есть показания к назначению:
 1. амитриптилина
 2. трифтазина
 3. ноотропила
 4. галоперидола

Решите ситуационные задачи Задача 1

Больная 32 лет, машинистка, находясь на работе, внезапно прекратила печатать, встала и начала снимать с себя одежду. На замечания не реагировала. Через 2 минуты пришла в себя, удивилась увидев снятую с себя одежду.

Задача 2

Пациентка Д., 40 лет. Внешне выглядит запущенной и неприбранной. Выражение лица печальное. Мимика и жестикация бедны. В процессе беседы сидит в однообразной позе, малоподвижна. Инициативы в беседе не проявляет, ответы односложные. Говорит тихим голосом. Удалось выяснить жалобы на плохое настроение, безразличие к окружающему, чувство тоски, плохой сон, отсутствие аппетита. Считает себя недостойной внимания и сочувствия, ощущает чувство вины. К вечеру отмечает некоторое улучшение состояния - ощущение тоски уменьшается.

Задача 3

Больной З., 30 лет. Во время обхода, бросается к врачу, начиная разговор с комплиментов: "Прекрасно выглядите, доктор, и рубашка что надо! Я, Вам, доктор, галстук хороший подарю и шапку норковую. У меня ведь сестра на базаре торгует. А мне электрокардиограмму сделать можно? Нет!? Чего Вас зря мучить? Мне выписываться пора. Я так-то здоровый. В армии штангой. А в школе в ансамбле танцевал. А Вы, доктор, балет любите? Я Вам билеты на балет подарю! У меня везде связи есть...".

Задача 4

Больной К., 47 лет. Много лет состоит на учете у психиатра. Данная госпитализация одиннадцатая. Начало заболевания с неврозоподобной симптоматики с последующим развитием галлюцинаторно-бредовой симптоматики. Лечение длительное. Ремиссии нестойкие, короткие. Психический статус на момент осмотра: в кабинет к врачу входит, гордо расправив плечи. На обращение по имени и отчеству не отвечает. Заявляет, что является ядром единого мирового центра управления, что от него "тянутся нити во все концы вселенной" и он передает по ним задания. Уверен, что "восстановится справедливость, когда все враги будут уничтожены".

Задача 5

Больная К., 38 лет. Поступает неоднократно. В анамнезе аффективно-бредовые приступы с последующими длительными (до 7 лет), качественными ремиссиями. Поступление в больницу связано с ухудшением состояния за две недели до госпитализации. Расстроился сон, стала многоречивой, все время порывалась куда-то бежать. Психический статус на момент осмотра: отмечается речедвигательное возбуждение, легко отвлекаема, без чувства дистанции. Авторитетно рассуждает на темы, в которых мало разбирается, с явной переоценкой собственных возможностей и способностей. Беспочвенно смеется, планы на будущее нереальные. Заявляет, что знает, о чем думают окружающие. Утверждает, что ощущает "воздействие посылающей поток лучемыслей аппаратуры", расположенной в "специальных центрах".

Тема 2.14.

Медицинская реабилитация пациентов при заболеваниях внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

Решите тест:

Тема 1. Основы реабилитации. Сестринский процесс в реабилитации

1. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это:
а) реформация б) реабилитация в) транслокация
г) трансплантация
2. Что не относится к основным принципам медицинской реабилитации? а) раннее начало
б) системность и этапность
в) партнерство врача и больного
г) законченность (выздоровление или максимальное восстановление) д) государственность
3. Как соотносятся между собой понятия профилактика и реабилитация? а) профилактика и реабилитация - разные понятия
б) профилактика и реабилитация - идентичные понятия
в) реабилитация является составной частью профилактики
4. Что означает понятие «здоровье»?
а) полное физическое, духовное и социальное благополучие
б) отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений в) отсутствие физических и психических нарушений
г) отсутствие заболеваний
5. Что не относится к этапам реабилитации? а) стационарный
б) диспансерно-поликлинический в) санаторно-курортный
г) профилактический
6. Что является наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации? а) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности б) самооценка пациента
в) комплексная оценка с включением критериев качества жизни г) этапная оценка нозоспецифических критериев
д) оценка отдаленных результатов
7. Что является основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации? а) лечение очагов инфекции
б) восстановление работоспособности
в) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям г) улучшение подвижности суставов
8. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?
а) свободный режим
б) щадящий режим
в) тренирующий режим г) госпитальный режим
д) щадяще-тренирующий режим
9. Медицинская реабилитация - это: а) восстановление здоровья
б) восстановление трудоспособности в) восстановление прав
г) улучшение тонуса мышц д) улучшение АД
10. Различают следующие этапы реабилитации: а) госпитальный санаторный

- б) постельный санаторный
 - в) поликлинический, госпитальный
 - г) госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный д) постельный, полупостельный, амбулаторный
11. Виды профессиональной реабилитации: а) трудовая адаптация
 б) проведение ЛФК и массажа;
 в) применение медикаментозных средств; г) протезирование.

Тема 2. Основы лечебной физкультуры.

1. Показанием к занятиям лечебной физкультурой является: а) полное сохранение функций организма
 б) отрицательная динамика состояния больного в) положительная динамика состояния больного г) лихорадка
2. Терренкур – это
 - а) лечение дозированным восхождением б) ходьба по трафарету
 - в) ходьба перед зеркалом
 - г) прогулки по ровной местности
3. Частота пульса после выполнения комплекса лечебной гимнастики должна возвратиться к исходной через:
 - а) 2 минуты
 - б) 3 минуты
 - в) 5 минут
 - г) 7 минут
4. К дыхательным упражнениям относятся: а) корригирующие
 б) идеомоторные в) симметричные г) деторсионные д) звуковые
5. Какой режим не относится к категории двигательного? а) постельный
 б) палатный в) свободный
 г) нагрузочный д) тренирующий
6. Ходьба, бег, прыжки, лазанье, гребля относятся к упражнениям: а) спортивно-прикладным
 б) статическим
 в) ритмопластическим г) идеомоторным
 д) корригирующим
7. Основной формой ЛФК является: а) трудотерапия
 б) самостоятельные занятия физическими упражнениями в) лечебная гимнастика
 г) массовые формы оздоровительной физической культуры д) ходьба и терренкур
8. Противопоказанием для физических упражнений в воде является: а) гипертоническая болезнь 2 стадии
 б) спастические и вялые парезы и параличи
 в) последствия переломов трубчатых костей и позвоночника г) вибрационная болезнь
 д) заболевания кожи грибкового и инфекционного происхождения
9. Противопоказанием к механотерапии является: а) тугоподвижность суставов
 б) мышечные контрактуры в) подвывих сустава
 г) рубцовые сращения мягких тканей д) парезы
10. Какова характерная особенность метода ЛФК? а) использование лечебного массажа
 б) использование специальных исходных положений в) использование физических упражнений

- г) использование иглорефлексотерапия
 - д) использование физиотерапевтического лечения
11. Каковы средства ЛФК?
- а) физические упражнения б) подвижные игры
 - в) закаливающие процедуры г) занятия на велотренажере д) плавание
12. Что относится к формам ЛФК?
- а) занятие дыхательной гимнастикой б) контрастное закаливание
 - в) механотерапия г) массаж
 - д) мануальная терапия
13. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц живота: а) стоя
- б) сидя
 - в) лежа на спине г) лежа на животе д) с предметами
14. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины: а) сидя
- б) стоя
 - в) лежа на спине г) лежа на животе д) на четвереньках
15. Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные реакции называют: а) рефлекторными
- б) идеомоторными в) изометрическими г) пассивными
 - д) на расслабление
16. Упражнения, выполняемые мысленно называются: а) идеомоторными
- б) изометрическими в) рефлекторными г) пассивными
 - д) симметричными
17. Действие корригирующих упражнений:
- а) устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата б) укрепляют мышечный корсет
 - в) увеличивают объем движений г) улучшает отхождение мокроты д) улучшает настроение
18. Метание относится к упражнениям: а) гимнастическим
- б) спортивно-прикладным
 - в) игровым
 - г) корригирующим д) дыхательным
19. "Ближний туризм" является: а) средством ЛФК
- б) формой ЛФК в) методом ЛФК
 - г) основным упражнением
 - д) основным двигательным режимом
20. Пассивными называют упражнения:
- а) выполняемые с незначительным усилием б) с помощью инструктора
 - в) мысленные или усилием воли г) на велотренажере
 - д) с предметами

Тема 3. Основы массажа.

1. Противопоказанием к массажу является: а) хроническая пневмония
б) тромбофлебит в) остеохондроз г) плоскостопие
2. В гигиенических методиках массажа чаще применяется: а) восточная методика
б) классическая методика
в) соединительно-тканый массаж
г) сегментарно-рефлекторный массаж
3. Что не является основным приемом массажа? а) поглаживания
б) растирания в) вытяжения * г) разминания д) вибрация
4. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме: а) пиодермии
б) острого остеомиелита
в) распространенной экземы
г) бронхиальной астмы в межприступном периоде д) фурункулеза
5. Противопоказанием для массажа живота является: а) хроническая пневмония
б) сколиоз
в) хронический гастрит
г) почечнокаменная болезнь д) гипотоническая болезнь
6. Противопоказанием для массажа живота является: а) ожирение
б) миокардиодистрофия
в) плечелопаточный периартрит г) паховая грыжа
д) анкилозирующий спондилоартрит
7. Глубокое поглаживание проводится: а) во всех направлениях
б) по ходу тока лимфы в) поперечно
г) продольно
д) зигзагообразно
8. Направление движений при растирании а) по ходу тока лимфы
б) против тока лимфы
в) в любых направлениях г) спиралевидно
д) кругообразно
9. Разминание - это воздействие главным образом на а) кожу
б) соединительную ткань в) мышцы
г) дыхательную систему д) суставы
10. Из ниже перечисленного, выберите заболевания органов дыхания, при которых противопоказан массаж:
а) пневмония б) бронхит
в) бронхиальная астма г) гнойный плеврит
д) бронхопневмония
11. Массаж волосистой части головы необходим при: а) гипертонии
б) ожирении
в) спастическом колите
г) переломе нижней конечности д) пневмонии
12. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта массаж противопоказан при: а) хроническом гастрите
б) спастическом колите
в) желудочном кровотечении

- г) дискинезии желчевыводящих путей д) атоническом запоре
13. При ожирении проводится массаж: а) общий
б) нижних конечностей в) спины, груди
г) живота
д) массаж не проводится
14. Массаж нельзя проводить при: а) бронхите
б) переломе
в) гипертоническом кризе г) гастрите
д) остеохондрозе
15. При вялых параличах перед массажем применяют: а) ЛФК
б) тепловые процедуры в) лечение положением г) охлаждение
д) покой
16. Направление массажных движений по часовой стрелке должно соблюдаться при массаже:
а) головы
б) спины в) живота г) груди
д) нижней конечности
17. Найдите неправильный ответ. Массаж необходим при: а) пневмонии
б) бронхите в) кривошее г) перитоните д) рахите
18. За одну условную массажную единицу принята процедура, на выполнение которой требуется:
а) 5 минут
б) 10 минут
в) 15 минут
г) 20 минут
д) 25 минут
19. Пунктирование осуществляется:
а) концевыми фалангами I-V пальцев б) локтевым краем кисти
в) ладонной поверхностью кисти г) кулаками
д) тыльной поверхностью кисти
20. К основным приемам растирания относятся: а) пиление
б) пересекание в) штрихование г) строгание
д) прямолинейное растирание подушечками пальцев

Тема 4. Реабилитация методами ЛФК и массажа больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1. В острый период заболеваний сердечно-сосудистой системы задачей ЛФК является: а) предупреждение осложнений
б) усиление крово- и лимфообращения
в) стимуляция функции сердечно-сосудистой системы г) укрепление мышц
2. Что не входит в физический аспект реабилитации больных ИБС? а) лечебная физкультура
б) дозированная ходьба
в) специальные физические тренировки г) занятия в фитнес-центрах
3. Какие физические нагрузки должны применяться с большой осторожностью и в малом объеме у больных ИБС?
а) изотонические б) изометрические
4. Какая из форм физических тренировок не используется у больных ИБС? а) групповые занятия
б) индивидуальные занятия в) марафон на 10 км
г) утренняя гимнастика д) дозированная ходьба
5. Какое направление является основным в реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда?
а) двигательный режим и кинезотерапия б) электротерапия
в) диета
г) респираторная терапия д) бальнеотерапия
6. В комплекс реабилитационных мероприятий артериальной гипертензией входят все, кроме:
а) медикаментозные средства
б) санаторно-курортное лечение
в) лечебная физкультура и физические тренировки г) психологические и социальные мероприятия
д) трудотерапии
7. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?
а) отрицательная динамика ЭКГ б) положительная динамика ЭКГ
в) отсутствие осложнений заболевания г) плохое настроение
д) лишний вес
8. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?
а) подвижные игры
б) силовые упражнения
в) дозированная тренировочная ходьба г) трудотерапия
д) занятия на велотренажере
9. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?
а) гипертонический криз
б) единичные экстрасистолы в) АД 180/100 мм.рт.ст.
г) АД 105/75 мм.рт.ст. д) плохое настроение
10. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

- а) упражнения со статическим и динамическим усилием
- б) дыхательные упражнения статического и динамического характера в) упражнения на дистальные отделы конечностей
- г) упражнения на расслабление д) упражнения с предметом

Тема 5. Реабилитация методами ЛФК и массажа больных с заболеваниями дыхательной системы

1. Дренажные исходные положения улучшают: а) кровообращение
б) отток патологического содержимого из бронхов и альвеол в) дыхательную поверхность
г) лимфоток
2. Звуковая гимнастика применяется для: а) удаления мокроты
б) усиления кровообращения в) снятия бронхоспазмов
г) улучшения эмоционального состояния
3. При выполнении звуковой гимнастики вдох выполняется: а) ртом
б) носом
в) не имеет значения г) только через рот
4. Задачи лечебной гимнастики в острой стадии заболеваний органов дыхания: а) стимуляция нервной системы
б) стимуляция мочевыделительной системы
в) восстановление морфологии легочной ткани
г) профилактика осложнений
5. Противопоказания к назначению лечебной гимнастики а) пневмония, бронхит
б) бронхоэктазии в стадии тканевого распада в) бронхиальная астма
г) эмфизема, пневмосклероз
6. С целью улучшить отток мокроты применяются:
а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
в) дренажная гимнастика
г) лечение положением
7. Что включает программа физической реабилитации при хроническом бронхите? а)
дренажную гимнастику и постуральный дренаж
б) бальнеотерапию в) лыжные прогулки
8. Какая цель санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов после пневмонии? а)
предотвращение бактериальной агрессии
б) профилактика дистресс-синдрома
в) достижение функционального восстановления респираторной системы г)
восстановление трудоспособности
9. Для дренажа нижних долей легких применяется следующее исходное положение: а) сидя
б) лежа на спине или на животе на наклонной плоскости с опущенным головным концом
в) лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым головным концом г) стоя
10. Основной формой ЛФК является: а) трудотерапия
б) самостоятельные занятия физическими упражнениями в) лечебная гимнастика
г) массовые формы оздоровительной физической культуры д) ходьба и терренкур
11. С целью улучшить отток мокроты применяются:
а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
в) дренажная гимнастика
г) лечение положением
12. Что включает программа физической реабилитации при хроническом бронхите? а)
дренажную гимнастику и постуральный дренаж
б) бальнеотерапию в) лыжные прогулки
13. Какая цель санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов после пневмонии? а)

- предотвращение бактериальной агрессии
б) профилактика дистресс-синдрома
в) достижение функционального восстановления респираторной системы г)
восстановление трудоспособности
14. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии? а) кашель с мокротой
б) субфебрильная температура
в) тахикардия (пульс выше 100 уд. в мин.) г) потливость
д) плохой сон
15. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии: а) профилактика ателектазов
б) рассасывание экссудата
в) уменьшение дыхательной недостаточности г) уменьшение кашля
д) нормализация ЧСС
16. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?
а) упражнения в расслаблении
б) динамические дыхательные упражнения в) статические дыхательные упражнения г)
идеомоторные упражнения
д) симметричные упражнения
17. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?
а) исходное положение лежа на животе
б) исходное положение сидя, положив руки на стол в) исходное положение основная стойка
г) исходное положение на боку
д) исходное положение на четвереньках
18. Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?
а) динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне б)
динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне в) звуковая
дыхательная гимнастика
г) изометрические упражнения д) упражнения на расслабление

Тема 6. Реабилитация методами ЛФК и массажа пациентов с различной патологией.

1. При лечении положением больных инсультом ногу
а) сгибают в коленном и голеностопном суставах
б) разгибают в коленном, сгибают в голеностопном суставе в) разгибают в коленном и голеностопном суставах
г) фиксируют в удобном положении
2. При лечении положением у больного инсультом положение конечности меняют а) каждые 10-12 часов
б) каждые 6-8 часов в) каждые 2 часа
г) каждые 30 мин.
3. Лечебную гимнастику в послеоперационном периоде начинают применять а) через 6-8 часов после операции
б) после уменьшения болевого синдрома в) после снятия швов

- г) при развитии осложнений
4. ЛФК и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают:
- а) с первых дней
 - б) после периода иммобилизации
 - в) при развитии осложнений
 - г) при формировании контрактур
5. Больным с ожирением физические упражнения применяются:
- а) в аэробном режиме
 - б) в анаэробном режиме
 - в) в сочетании с релаксацией
 - г) в сочетании с электропроцедурами
6. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме:
- а) уменьшения застойных явлений в печени и сосудах
 - б) рассасывания опухоли желудка
 - в) восстановление нарушений моторной функции желудка и кишечника
 - г) улучшения кровообращения в брюшной полости
 - д) улучшения функционального состояния органов брюшной полости
7. Что не является противопоказанием для назначения ЛФК при заболеваниях желудка?
- а) выраженный болевой синдром
 - б) многократная рвота
 - в) возможность кровотечения
 - г) подострая стадия заболевания
8. При опущении органов малого таза противопоказаны следующие упражнения:
- а) для мышц брюшного пресса
 - б) для мышц тазового дна
 - в) упражнения с отягощениями
 - г) дыхательные упражнения
 - д) для мышц спины
9. Для профилактики венозного застоя при беременности упражнения выполняют в исходном положении:
- а) лежа на спине
 - б) лежа на боку
 - в) коленно-кистевом
 - г) коленно-локтевом
 - д) все ответы правильные
10. Физическую культуру при отсутствии осложнений в послеродовом периоде назначают:
- а) на 2 день
 - б) через неделю
 - в) через 1 месяц после родов
 - г) через 2 месяца после родов
 - д) через 6 месяцев после родов
11. Опорожнению желчного пузыря содействует сочетание следующих упражнений:
- а) упражнения на координацию, равновесие, осанку
 - б) упражнения для брюшного пресса, упражнения с гантелями, дыхательные упражнения
 - в) упражнения с гантелями, наклоны туловища в стороны, прыжки
 - г) упражнения для брюшного пресса, диафрагмальное дыхание, наклоны туловища в стороны
 - д) упражнения для брюшного пресса, прыжки, рефлексорные упражнения
12. При шейном остеохондрозе в начальном периоде исключают следующие упражнения:
- а) на расслабление
 - б) активные повороты головы
 - в) диафрагмальное дыхание

- г) на сопротивление мышц шеи
д) упражнения для дистальных отделов нижних конечностей
13. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?
а) "дегтярный" стул
б) наличие "ниши" на рентгенограмме в) боли, зависящие от приема пищи
г) плохой аппетит д) запоры
14. Каковы особенности методики ЛФК при спастических запорах? а) необходимость частой смены исходных положений
б) необходимость выбора разгрузочных исходных положений в) необходимость статических мышечных напряжений
г) занятия на снарядах
д) только индивидуальные занятия
15. Какие особенности методики ЛФК при атонических запорах? а) упражнения в расслаблении
б) упражнения с ограниченной амплитудой движений в) акцент на упражнения для мышц живота
г) продолжительность занятия 10 минут
д) упражнение на растягивание
16. Что способствуют лучшему опорожнению желчного пузыря? а) статические дыхательные упражнения
б) динамические дыхательные упражнения в) диафрагмальное дыхание
г) упражнения на расслабление д) исходное положение сидя
17. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при ожирении? а) наличие одышки при физической нагрузке
б) обострение сопровождающего калькулезного холецистита в) алиментарное ожирение III степени
г) вес 95 кг
д) ЧСС 90 уд./мин.
18. Каковы особенности методики ЛФК при ожирении? а) назначение общего массажа
б) применение механотерапии
в) общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной г) занятия на тренажерах
д) контроль веса
19. Каковы основные пути борьбы с ожирением? а) баня с интенсивным общим массажем
б) физическая активность и рациональная диета в) длительные курсы голодания
г) занятия "бегом"
д) посещение тренажерного зала
20. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете? а) жажда и полиурия
б) чувство слабости
в) наличие в моче ацетона г) сахар крови более 5,5 г/л
д) сопутствующее ожирение

Тема 7. «Основы физиотерапии. Электrolечение»

1. С помощью электрофореза осуществляется а) электромассаж мышц
б) введение лекарственного вещества в организм в) электросон

- г) микромассаж тканей
2. Электросон показан при заболеваниях: а) миопия
б) конъюнктивит в) невроз
г) истерия
3. При амплипульстерапии под электродами возникает ощущение: а) тепло
б) холод
в) вибрация г) никакого
4. В диадинамотерапии применяется:
а) постоянный ток малой силы и низкого напряжения б) переменный ток средней частоты
в) высокочастотный переменный импульсный ток г) постоянный импульсный ток низкой частоты
5. При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо
а) отменить процедуру
б) провести процедуру, обработав ссадину йодом
в) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой г) изменить методику воздействия
6. Вид тока, применяемого при электрофорезе: а) полусинусоидальный
б) высокого напряжения
в) постоянный, непрерывный
7. Аппарат для гальванизации и электрофореза А) Полус-1
Б) Тонус В) Поток-1
8. Воздушный зазор между телом пациента и конденсаторными пластинами используют при
а) УВЧ-терапии
б) электрофорезе
в) ультразвуковой терапии г) магнитотерапии
9. Ощущение пациента под электродами во время электросна а) жжение
б) тепло
в) вибрация
10. Основными эффектами в лечебном действии электросна является следующие: а) десенсибилизирующий
б) трофический в) седативный
г) противовоспалительный д) анальгезирующий
11. К высокочастотной электротерапии относятся: а) дарсонвализация
б) электросон
в) гальванизация
г) амплипульстерапия
12. Дарсонвализация оказывает воздействие а) общее
б) местное
13. Основные показания для дарсонвализации а) сердечнососудистые заболевания
б) гнойные заболевания
14. Аппарат для дарсонвализации а) Поток-1
б) Искра-1 в) Полус-1
15. Для проведения дарсонвализации применяют: а) конденсаторные пластины
б) излучатели
в) вакуумные газоразрядные стеклянные электроды различной формы г) свинцовые пластины

- д) прямоугольные индукторы
16. Величина зазора при воздействии электрического поля УВЧ на патологический очаг, локализованный в коже, составляет:
- а) 6 см
 - б) 3 см
 - в) 5 см
 - г) 0,5 – 1 см
 - д) 4 см
17. Показанием к УВЧ-терапии является а) острый воспалительный процесс б) спаечный процесс
- в) склонность к кровоточивости
 - г) выраженная гипотония
18. Какие типы физиотерапевтических процедур не должны проводиться в физиотерапевтическом кабинете
- а) электролечения б) светолечения в) водолечения
 - г) теплолечения (парафин, озокерит)
19. На кого возлагается ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры?
- а) на руководителя лечебного учреждения б) на заместителя руководителя по медчасти в) на заместителя руководителя по АХР
 - г) на врача-физиотерапевта д) медицинскую сестру
20. Что необходимо немедленно сделать при электротравме? а) искусственное дыхание
- б) непрямой массаж сердца
 - в) освобождение от действия тока

Тема 8. Светолечение.

1. Ультрафиолетовое излучение дает А) лампа Соллюкс
- Б) дуговая ртутная трубчатая лампа В) лампа Минина
2. Инфракрасное излучение дает
- А) дуговая ртутная трубчатая лампа Б) лампа Минина
3. Биодоза это
- А) покраснение кожи
 - Б) минимальное время, необходимое для появления пороговой эритемы В) индивидуальная доза пациента
4. Эритема это А) пигментация
- Б) ожог 1 степени
5. Бактерицидным действием обладает излучение а) короткое ультрафиолетовое
- б) видимое
 - в) инфракрасное
6. Витаминотворным действием обладает излучение А) инфракрасное
- Б) ультрафиолетовое
7. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин а) В
- б) С
 - в) Д
 - г) Е
8. При передозировке УФО медсестра должна облученное место А) смазать спиртом

- Б) наложить пузырь со льдом В) облучить лампой Соллюкс
9. Терапевтический эффект ультрафиолетовых лучей А) противовоспалительный
Б) седативный
10. Для профилактики рахита применяется А) ИКЛ
Б) УВЧ-терапия В) общее УФО
Г) электрофорез
11. Показания к видимому излучению А) красная волчанка
Б) рак желудка
В) трещины заднего прохода
Г) функциональная недостаточность почек
12. Противопоказания к ультрафиолетовому излучению: А) ревматизм
Б) кахексия В) рахит
Г) плеврит
13. Расстояние от кожных покровов до лампы ультрафиолетового облучения при определении средней биодозы должно составлять:
А) 75 см
Б) 50 см
В) 10 см
Г) 25 см
Д) 1 м
14. Техника безопасности при работе с аппаратами светотеплового действия предусматривает все перечисленное, кроме:
А) определение индивидуальной биодозы ультрафиолетового облучения Б) расположения источника излучения непосредственно над больным
В) расположения источника излучения (лампы) сбоку от больного Г) во время процедуры больной не должен спать
Д) светозащитных очков
15. При облучении локальных участков аппарат ЛИК установлен: А) в 100 см, непосредственно над больным
Б) в 5-10 см от больного
В) в 25 – 30 см, непосредственно над больным Г) в 50-75 см, сбоку от больного
Д) контактно на тело
16. При каких заболеваниях наибольшее повышение к чувствительности УФО: А) экзема
Б) ишемическая болезнь сердца В) тиреотоксикозе
Г) гематома
17. Инфракрасные лучи применяют для: А) местного действия
Б) общего действия
В) воздействие на сердечно-сосудистую систему Г) для получения загара
18. Ультрафиолетовая эритема возникает в момент облучения: а) да;
б) нет.
19. Следует ли проводить УФО для закаливания: а) да;
б) нет.
20. Показанием для инфракрасного облучения являются а) острые гнойные процессы
б) острая фаза хронических воспалительных процессов в) кровоточащие раны
г) миозиты

Тема 9. Ультразвуковая терапия. Магнитотерапия.

1. Действующий фактор при УЗТ а) импульсный ток
б) механические колебания
2. Воздействие при ультразвуковой терапии проводят: а) электродом
б) рефлектором в) излучателем в) индуктором
3. Ультразвуковая терапия дозируется в: а) мА/см²
б) Ом
в) Вт/см² г) Тл
4. Аппарат для магнитотерапии: а) «ИКВ – 4»
б) «Полус – 1»
в) «Ранет»
г) «Волна»
5. При оформлении назначения ультразвуковой терапии необходимо указать все параметры, кроме:
а) продолжительности процедуры. б) интенсивности.
в) силы тока.
г) режима воздействия. д) количества процедур
6. Ультразвуковая терапия несовместима в один день с: а) лекарственным электрофорезом
б) диадинамотерапией
в) низкочастотной магнитотерапией
г) ультрафиолетовым облучением в эритемных дозах д) аэроионотерапией
7. До какого возраста нельзя проводить ультразвуковую терапию на ростковую зону трубчатых костей у детей:
а) до 3 лет б) до 5 лет в) до 7 лет г) до 10 лет д) до 14 лет
8. Магнитная индукция измеряется следующей единицей: а) Джоуль
б) Ватт в) Вольт г) ампер д) Тесла
9. Какой фактор является действующим в ультразвуке: а) ток высокой частоты
б) магнитное поле
в) механическое колебание г) импульсный ток
д) электромагнитное поле
10. В каких тканях наблюдается наибольшее поглощение ультразвука: а) подкожная жировая клетчатка
б) мышечная в) нервная
г) костная
д) паренхиматозные органы
11. Выбрать методики применения УЗ терапии: а) подводная
б) дистанционная с воздушным зазором 1 см в) дистанционная с воздушным зазором 2-3 см

г) контактная

12. Лечебный метод с применением неслышимых ухом механических колебаний упругой среды с частотой выше 20 кГц это:

- а) франклинизация б) ультразвук
- в) магнитотерапия г) электрофорез

13. Для проведения УЗТ - терапии под водой медсестра должна работать: а) без перчаток б) в резиновых перчатках в) в матерчатых перчатках

г) в матерчатых перчатках с надетыми поверх резиновыми перчатками

14. В каких условиях можно проводить магнитотерапию: а) сухая повязка;

- б) гипсовая повязка; в) мазевая повязка;
- г) повязка с лекарственными растворами. д) все ответы верны

15. Магнитотерапия показана при заболеваниях, кроме: а) вегетативная полинейропатия;

- б) фантомные боли; в) тиреотоксикоз;
- г) бронхиальная астма;
- д) диабетическая полинейропатия.

Тема 10. Аэрозольтерапия.

1. Лекарственные аэрозоли это

- а) водные растворы лекарственных веществ
- б) спиртовые растворы лекарственных веществ в) взвеси лекарственных веществ в воздухе

2 В альвеолы проникают аэрозоли а) низкодисперсные

б) высокодисперсные

3. Лечебным действие обладают а) положительные аэроионы б) отрицательные аэроионы

4. Виды аэрозольных ингаляций а) паровые

б) тепловлажные в) масляные

г) все перечисленное верно

5. Аллергическая реакция при ингаляции а) кашель

б) насморк

в) отек слизистых оболочек г) все ответы верны

6. Аэрозоли характеризуются всеми перечисленными физико-химическими свойствами, кроме:

а) обладают химической активностью, сохраняя основные лекарственные свойства вещества

б) могут покрывать большую площадь

в) обладают способностью к теплообразованию г) могут заполнять большой объем

7. Электроаэрозоли от аэрозолей отличаются тем, что:

а) аэрозольные частицы имеют положительные и отрицательные заряды

б) аэрозольные частицы имеют принудительный дополнительный униполярный заряд

в) аэрозольные частицы не имеют электрического заряда, но находятся во внешнем электрическом поле

г) аэрозольные частицы имеют только положительный заряд

8. Противопоказаниями для аэрозольтерапии следует считать все перечисленные заболевания, кроме:

а) перикардита

б) острая пневмония в стадии обратного развития в) гигантских каверн

г) буллезной эмфиземы легких

д) острого периода спонтанного перикардита

9. Крупнокапельные аэрозоли оседают в полости: а) альвеол

б) бронхов 1 и 2 порядка в) трахеи и гортани

г) носовой и ротовой полостях д) бронхиол

10. Какие аэрозоли оптимальны при заболевании легких? а) низкодисперсные

б) среднелдисперстные в) высокодисперстные г) мелкодисперстные д) крупнокапельные

Тема 11. Тепловолечение.

1. К тепловым процедурам в физиотерапии относят применение: а) электролечения

б) магнитотерапии в) озокерита

г) все перечисленное верно

2. Озокерит это

а) смола

б) продукт нефтеносных слоев горных пород

3. Озокерит применяют температуры (в градусах) а) 20-30

б) 50-55

в) 60-70

4. Озокерит применяют в стадии заболевания а) острой

б) подострой

5. В душевой процедуре основной действующий фактор а) термический

б) химический в) механический

6. Струя высокого давления используется в душе а) Шарко

б) циркулярном в) восходящем

7. Пелоидотерапия это

а) глинолечение б) грязелечение

в) парафинолечение

8. Лечебная грязь применяется

а) при температуре 40-45 градусов б) при температуре 50-60 градусов в) при температуре 10-20 градусов

9. Действующий фактор парафина а) тепловой

- б) химический
- в) осцилляторный
- 10. Терапевтический эффект парафина а) гипосенсибилизирующий
б) рассасывающий в) бактерицидный
- 11. Теплолечение показано
а) при острых воспалительных процессах б) хронических воспалительных процессах
- 12. Не относятся к водолечебным процедурам: а) ванны
б) обтирания
в) аэрогидроионизация г) укутывание
- 13. Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие а)
расслабляющее
б) регенерирующее в) стимулирующее г) тонизирующее
- 14. Гидротерапевтические процедуры исключают что? а) души
б) компресс
в) влажные укутывания
г) питье минеральной воды д) обливание
- 15. Что лежит в основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей? а) влияния
температурного, химического и механического факторов
б) местные сдвиги в кожных покровах и слизистых оболочках в) нервно-рефлекторные и
гуморальные реакции
г) длительность курса лечения
- 16. Какой метод не относится к теплолечению? а) парафинолечение
б) озокеритолечение в) грязелечение
г) нафталанолечение д) лазеротерапия
- 17. Что является противопоказанием к грязелечению? а) язвенная болезнь желудка в стадии
ремиссии б) сальпингоофорит в стадии обострения
в) травматический неврит при сроке травмы 10 дней
г) растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней
- 18. Какой эффект не вызывается грязелечением? а) противовоспалительный
б) рассасывающий в) обезболивающий
г) гипокоагулирующий и десенсибилизирующий
- 19. В механизме терапевтического действия теплоносителей имеют значение все
перечисленные показатели, кроме:
а) температуры носителя
б) химического состава носителя в) локализации носителя
г) продолжительности действия
д) места проведения процедуры (поликлиника, стационар)
- 20. Укажите соответствующие виды ваннных процедур: а) по Грауффе



б) поясничная

в) ручная

1)

2)

3)

г) общая

д) ножная е



Тема 12. Домашняя физиотерапия. Физиопрофилактика. Санаторно- курортное лечение.

1. Санаторно-курортное лечение показано а) в острую стадию заболевания
б) в стадию ремиссии
2. Виды климатотерапии а) талассотерапия б) гелиотерапия в) аэротерапия
г) все перечисленное верно
3. Что не является курортным учреждением? а) дом отдыха
б) санаторий
в) курортная поликлиника г) профилактории
д) туристическая база
4. Что не относится к направлениям деятельности санаторно-курортного учреждения ? а) лечебно-диагностическая работа
б) пропаганда здорового образа жизни в) организация бытового обслуживания
г) организации культурно-массового обслуживания больных
5. Что не относится к основным направлениям медицинской деятельности санатория- профилактория?
а) диагностическое
б) общее оздоровление в) лечение больных
г) профилактика профзаболеваний
6. С какой целью применяют физические факторы в комплексной программе физиопрофилактики?
а) предупреждения развития заболеваний б) закаливания организма
в) повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям г) предупреждения обострения хронических заболеваний
д) всего перечисленного
7. Что не относится к основным методам физиопрофилактики? а) электросон

- б) закаливание в) гидротерапия
 - г) ингаляционная терапия
8. Что относится к основным средствам физиопрофилактики? а) ультрафиолетовые облучения
- б) ингаляции фитонцидов в) контрастные ванны
 - г) души
 - д) все перечисленное
9. Что является основной задачей первичной физиопрофилактики? а) лечение хронического заболевания
- б) предупреждение развития заболевания в) лечение острого заболевания
 - г) предупреждение обострения хронического заболевания
10. Какие показатели не учитываются при решении вопроса о рекомендации курорта? а) основное заболевание и сопутствующие заболевания
- б) контрастность климатографических условий в) стоимость поездки
 - г) особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на том или ином курорте д) возраст больного
11. Какие больные не направляются в местные санатории? а) тяжелые больные
- б) нуждающиеся в постороннем уходе
 - в) лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния г) лица, которым противопоказан другой климат
12. Какой из методов не относится к климатотерапии? а) аэротерапии
- б) гелиотерапии в) псаммотерапии г) таласотерапии
 - д) магнитотерапии
13. Больных с патологией желудочно-кишечного тракта направляют на какие курорты? а) климатические
- б) бальнеологические в) грязевые
 - г) местные д) горные
14. С точки зрения бальнеотехники минеральных вод они отличаются от пресной воды всеми следующими признаками, кроме:
- а) наличия водородных и гидроксидных ионов б) наличия микроэлементов
 - в) наличия органических веществ г) наличия газов
 - д) наличия минеральных солей
15. Первой закаливающей процедурой для новорожденного являются а) воздушные ванны
- б) обтирание в) душ
 - г) сауна
 - д) обливание ледяной водой
16. К климатотерапии относятся следующие воздействия, кроме: а) аэротерапии;
- б) гелиотерапии; в) талассотерапии; г) спелеотерапии; д) ароматерапии.
17. Бальнеологические курорты разделяются следующим образом:

а) с водами для наружного применения; б) с водами для внутреннего применения; в) климатобальнеологические;
г) бальнеогрязевые; д) все перечисленные.

18. Курорты классифицируются по основным природным лечебным факторам следующим образом:

а) бальнеологические; б) грязевые;
в) климатические; г) смешанные;
д) все перечисленное

19. К климатическим курортам относятся все перечисленные, кроме:

а) приморских; г) климата пустынь;
б) горных; д) грязелечебных
в) лесных;

20. Санаторно-курортное лечение может быть рекомендовано всем перечисленным категориям, кроме:

а) лиц с начальными проявлениями длительно протекающих заболеваний б) лиц после перенесенных заболеваний и травм
в) здоровых людей
г) страдающих хронической патологией вне обострения процесса д) больным туберкулезом в специализированных санаториях

Тема 2.15.

Основы инфектологии

Решите тест:

1. Эпидемия – это

- а) количество больных инфекционными заболеваниями в расчете на 100 тыс. населения за год
б) единичные случаи заболевания
в) массовое распространение болезни, охватывающее страну или многие страны
г) множественные эпидемические очаги с заболеваемостью в 3-10 раз превышающую спорадическую заболеваемость

2. Инфекционные болезни, постоянно встречающиеся среди населения данной местности: а) экзотические

б) эндемические

3. Исключите неправильный ответ: Вертикальный механизм заражения – это заражение а) трансмиссивно

б) от матери к плоду в) перинатально

г) внутриутробно

4. Механизм заражения через поврежденную кожу:

а) фекально-оральный б) аэрогенный

в) перкутанный

г) трансмиссивный

5. Комплекс санитарных и общеоздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней:

а) специфическая профилактика б) неспецифическая профилактика

6. Инфекционные заболевания, резервуаром возбудителей которых является внешняя среда: а) антропонозы

б) зоонозы

в) антропозоонозы г) сапронозы

7. Какие инфекции называются конвенционными:
внутрибольничные
- а) требующие противоэпидемических мероприятий, проводимых в международном плане согласно правилам (или согласно международным соглашениям)
б) передающиеся насекомыми и членистоногими в) передающиеся через наружные покровы
8. Госпитализация по эпидемиологическим показаниям проводится в том случае, если
а) пациент из закрытого коллектива
б) тяжелое течение заболевания
в) требуются специальные методы лабораторной диагностики и лечения г) в анамнезе тяжелые хронические заболевания
9. Проветривание помещений относится:
а) дезинфекция б) дезинсекция в) дератизация
10. Для создания пассивного искусственного иммунитета вводят: а) иммуноглобулины, сыворотки
б) вакцины, анатоксины
11. Можно ли использовать замороженную и затем оттаявшую вакцину? а) да
б) нет
12. Сыпь на коже называется:
а) энантема б) экзантема
13. Пузырек с прозрачным серозным содержимым:
а) пустула б) везикула в) папула г) макула
14. В какие сроки с момента взятия должны быть доставлены нативные мазки из зева, носа для бак. посева на каринобактерию
а) не позже 20 минут б) до 2-х часов
в) в течение 6 часов г) до 12 часов
15. Учет реакции на диагностическую кожно-аллергическую пробу Манту, производят через а) 15-20 минут
б) 1-2 часа в) 6 часов
в) 24-72 часа
16. Следует ли перед взятием мазка из зева на флору (ангина), менингококк, BL (дифтерия) почистить зубы и прополоскать рот?
а) да
б) нет
17. Синдром одышки характеризуется а) обезвоживанием
б) болями в животе
в) втяжением межреберий г) увеличением лимфоузлов
18. Терапия, направленная на механизмы развития заболевания а) этиотропная
б) патогенетическая
19. Антибактериальная терапия применяется для лечения а) вирусных инфекций
б) бактериальных инфекций.
20. Фитотерапия – это лечение с помощью...
21. Механизм заражения при воздушно-капельных инфекциях а) аэрогенный

- б) контактный
- в) трансмиссивный.

22. Для гриппа характерно:

- а) тошнота, рвота, головная боль; б) боль в горле, температура 37⁰С; в) выраженная интоксикация;
- г) чихание, кашель, насморк.

1. Пандемия - это

- а) количество больных инфекционными заболеваниями в расчете на 100 тыс. населения за год
- б) единичные случаи заболевания
- в) массовое распространение болезни, охватывающее страну или многие страны
- г) множественные эпидемические очаги с заболеваемостью в 3-10 раз превышающую спорадическую заболеваемость

2. Заболевание, источником инфекции при котором является больной человек: а) антропонозное

- б) зоонозное
- в) антропозоонозное г) антропозоонозное

3. Инфекционные болезни, не характерные для данной местности, возникающие в результате заноса или завоза из других стран:

- а) эндемические б) экзотические

4. Механизм заражения посредством насекомых:

- а) фекально-оральный б) аэрогенный
- в) перкутанный
- г) трансмиссивный

5. Нозокомиальными инфекциями называются:

- а) внутрибольничные
- б) заболевания, требующие противоэпидемических мероприятий, проводимых в международном плане согласно правилам (или согласно международным соглашениям)
- в) передающиеся насекомыми
- г) передающиеся через наружные покровы

6. Повышение невосприимчивости к инфекции с помощью иммунизации а) неспецифическая профилактика

- б) специфическая профилактика

7. Госпитализация по клиническим показаниям проводится в том случае, если ... а) в анамнезе тяжелые хронические заболевания

- б) высокая заразительность больного
- в) проживание в общежитии с высоко заразной болезнью г) это декретированное лицо

8. Уничтожение вредных насекомых, переносчиков инфекционных болезней а) дезинфекция

- б) дезинсекция в) дератизация

9. Для создания искусственного активного иммунитета вводят а) анатоксины, вакцины

- б) сыворотки, иммуноглобулины в) бактериофаг
- г) интерфероны

10. Биологические препараты должны храниться в холодильнике при температуре а) -2

+4°C

б) 0 +4°C

в) +4 +8°C

Тема 2.16.

Сестринский уход при инфекционных заболеваниях Решите ситуационные задачи.

Задача 1

Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу. При сестринском обследовании мед.сестра получила следующую информацию: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8 °С, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный слизистый. Диурез в норме.

Задача 2

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6 °С, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Задача 3

Больной Ш. 27 лет, поступил в стационар на 12 день болезни с жалобами на головную боль, недомогание, температуру не измерял. На 6 день болезни температура повысилась до 39 °С, болела голова, беспокоила слабость, 4 дня находился на больничном листе с диагнозом ОРЗ. На 10 день болезни госпитализирован в инфекционное отделение.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, бледный, на коже живота слева 2 розеола. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык густо обложен коричневым налетом. Печень выступает на 1-1,5 см. Пальпируется селезенка. На 3-й день пребывания в стационаре появились резкие боли в животе, озноб, пульс – 104 уд. в мин. слабого наполнения и напряжения. Выражено напряжение передней брюшной стенки живота. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задача 4

Вы работаете медицинской сестрой в инфекционном отделении. В приемный покой обратился пациент с жалобами на ухудшение состояния здоровья.

При обследовании получены следующие данные: повышение температуры до 39,2°С, сильная головная боль, периодические судорожные подергивания. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Больной занимает вынужденное положение – в позе «легавой собаки». Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс до 88 в 1 минуту. АД – 110/75 мм.рт.ст. Дыхание в

легких везикулярное, ЧДД – 24 в 1 минуту. Отмечаются положительные менингеальные знаки.

Задания

1. а) Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; б) сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента;
в) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача 5

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в инфекционное отделение. Заболел остро. Подъем температуры до 40 °С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 60/20 мм. рт.ст, диурез снижен. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные, имеется ригидность затылочных мышц.

Задания

1. Определите состояние пациента и составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продemonстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк

Тема 2.17.

Сестринский уход за пациентами с кожными заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП)

Задача № 1

Женщина 48 лет, обратилась к хирургу с жалобами на язву в средней трети голени, появление которой она связывает с предшествующей травмой месяц тому назад. Язва появилась на месте уплотненной припухлости. Местная терапия, проводимая в течение двух недель, оказалась неэффективной. При осмотре: язва округлых очертаний, 4х3,5 см. с плотными валикообразными краями, выступающими над уровнем окружающей кожи. Дно язвы покрыто некротическими массами серого цвета. Субъективные ощущения незначительны.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Что необходимо для уточнения диагноза?

Задача №2

На прием к урологу обратился мужчина 32 лет, с жалобами на появление выделений из мочеиспускательного канала, ощущения жжения и болезненности при акте мочеиспускания. Из анамнеза выяснилось, что выделения и

субъективные ощущения появились у больного 4 дня назад. Больной холост, 10 дней назад, будучи в командировке, имел половой контакт с незнакомой женщиной. Другие половые контакты в течение 3 месяцев отрицает. При осмотре: губки наружного отверстия уретры слипаются, они гиперемированы и отечные. Из уретры вытекают обильные серозно-гнойные выделения беловато-желтого цвета. При пальпации уретра слегка уплотнена и болезненна. При исследовании 2-стаканной пробы мочи отмечается помутнение первой порции, вторая чистая. Лимфоузлы в паховой области не увеличены. Общее состояние больного удовлетворительное.

1. О каких заболеваниях можно думать в данном случае? Почему?
2. Какая клиническая форма уретрита у данного больного? Обоснуйте.
3. Какое обследование требуется провести больному для постановки правильного диагноза?
4. Какое лечение целесообразно назначить больному в случае выявления у него гонореи?

Задача №3

У мужчины 19 лет после полового контакта со случайной знакомой через 3 дня развились явления острого уретрита, в связи с чем он, по совету приятеля, провел себе лечение 6 инъекциями бициллина-3 и тинидазолом. Несмотря на некоторое улучшение состояния, у больного сохранились выделения из уретры, что вынудило его через 3 недели обратиться в кожновенерологический диспансер. При лабораторном исследовании мазков из уретры выявлен лейкоцитоз 20-25 в поле зрения, скудная палочковая флора, гонококки и трихомонады не обнаружены. Была вызвана половая партнерша, при обследовании которой в мазках обнаружены гонококки и трихомонады. 1. В чем, вероятнее всего, причина постгонорейного уретрита у больного? 1. Какое дополнительное обследование требуется провести с целью установления точного диагноза? № 7 У больного после полового акта с малознакомой женщиной через 5 дней появились обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся режками при мочеиспускании. На 10-й день болезни у мужчины появились признаки парафимоза, по поводу чего обратился к хирургу. Произведено рассечение кольца крайней плоти, сжимающего головку полового члена. Кровь на РВ не исследовалась. После первой инъекции пенициллина температура тела повысилась до 39°C, появился озноб и обильная розеолезная сыпь.

1. Тактика врача по дальнейшему обследованию больного?
2. Оцените правильность действий врача?

Задача № 4

Женщина 24 лет обратилась в женскую консультацию по поводу выделений из мочеполовых путей и зуда. При лабораторном обследовании у нее выявлен

трихомониаз. Больной было назначено лечение трихополом по 0,5 г 3 раза в день 5 дней, дана рекомендация провести аналогичное лечение мужу. Супруг от приема медикаментов категорически отказался, мотивируя это тем, что у него нет никаких жалоб со стороны мочеполовых органов. Через 2 недели после окончания лечения у жены на контрольном обследовании вновь обнаружены явления кольпита, в мазках выявлены трихомонады.

1. В чем причина неудачи в лечении данной больной?
2. Можно ли считать повторное диагностирование трихомониаза в данном случае рецидивом?
3. Возможно ли бессимптомное течение трихомониаза у мужчин?

Задача № 5

Мужчина 42 лет обратился к хирургу по поводу увеличения лимфатических узлов в правой паховой области и был госпитализирован. Объективно: узлы в день поступления в стационар были размером до сливы, плотные, безболезненные. На коже полового члена небольшая безболезненная эрозия, которой ни больной, ни хирург не придали никакого значения. Серореакции на сифилис отрицательные. Больному было проведено хирургическое лечение (удалены измененные лимфатические узлы). Заживление раны было вялым. Впоследствии пациент был приглашен к венерологу как "контакт" больной вторичным свежим сифилисом. При повторном серологическом обследовании RW положительная.

1. Предполагаемый диагноз в период оперативного вмешательства?
2. Ваше мнение о тактике хирурга в отношении хирургического лечения больного по поводу "лимфаденита"?

Тема 2.18.

Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях

Решите ситуационные задачи

Задача № 1

Вызов бригады СМП к пациентке С., 27 лет, с жалобами на приступ удушья, коликообразные боли в животе, резкую слабость, головокружение.

Анамнез.

В течении нескольких дней лечится амбулаторно по поводу ОРВИ. Состояние не улучшалось. По назначению врача сегодня было проведено рентгенологическое исследование легких и диагностирована острая очаговая пневмония. В связи с этим назначено лечение пенициллином в виде в/м инъекций. Первая инъекция была сделана в процедурном кабинете поликлиники. Через 10 мин при выходе из поликлиники появились вышеперечисленные жалобы и была вызвана бригада СМП.

Задания:

1. Проведите объективное обследование
2. Предполагаемый диагноз и его обоснование.
3. Тактика ведения больного.

Задача № 2

Пациентка Ш., 42 года. Жалобы на слабость, затрудненное дыхание, удушье, чувство стеснения в груди.

Анамнез.

Подобные приступы беспокоят периодически, причины неизвестны. До приезда СМП приняла 2 таблетки супрастина. Со слов родственников в анамнезе пациентки – поливалентная аллергическая реакция неясной этиологии, периодическое повышение АД до 180/120 мм рт. ст. Постоянно ничем не лечилась.

При объективном обследовании:

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание сохранено. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются, отеков нет.

Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен, частота 80 уд./мин, АД 170/90 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Печень по Курлову 9*8*7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Задания:

1. Проведите объективное обследование
2. Предполагаемый диагноз и его обоснование.
3. Тактика ведения больного.

Задача № 3

Пациентка О., 38 лет. Жалобы на выраженный плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, сильную слабость.

Анамнез.

Это состояние развилось 30 мин назад после инъекций витаминов группы В, назначенных для амбулаторного лечения.

Задания:

1. Проведите объективное обследование
2. Предполагаемый диагноз и его обоснование.
3. Тактика ведения больного.

3. ФОС для промежуточной аттестации (контрольная работа, экзамен, диф.зачет)

Формой проведения промежуточной аттестации по дисциплине МДК

04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп по специальности 34.02.01 Сестринское дело является экзамен. К экзамену допускаются студенты на основании решения педагогического совета. За месяц до экзамена студенты знакомятся с перечнем вопросов (Приложение А) и критериями оценок. Экзамен проводится в устной форме в виде ответов на вопросы билета. Билет содержит один теоретический вопрос и два практических задания. Количество билетов – 30. Студенту разрешается пользоваться ручкой, карандашом. Литература для подготовки к экзамену представлена в Приложении А.

Экзаменационные билеты

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Образец задания

Экзамен по профессиональному ПМ 04. ПМ 04. Оказание медицинской помощи, Осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях Специальность 34.02.01 Сестринское дело			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико-фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 0	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 минут 1. Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение в местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. <i>Объективно:</i> Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин. Задания . Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. . Соберите противошоковый набор. 2. Женщина 48 лет, обратилась к хирургу с жалобами на язву в средней трети голени, появление которой она связывает с предшествующей травмой месяц тому назад. Язва появилась на месте уплотненной припухлости. Местная терапия, проводимая в течение двух недель, оказалась неэффективной. При осмотре: язва округлых очертаний, 4х3,5 см. с плотными валикообразными краями, выступающими над уровнем окружающей кожи. Дно язвы покрыто некротическими массами серого цвета. Субъективные ощущения незначительны. . Ваш предполагаемый диагноз? . Что необходимо для уточнения диагноза?			

Критерии оценки

Оценка «5» - (отлично)

При ответе материал изложен грамотным языком в определенной логической последовательности, точно использована математическая терминология и символика, полно раскрыто содержание материала в объеме, предусмотренном программой, правильно выполнены рисунки, чертежи, графики, сопутствующие ответу, показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации при выполнении практического задания; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, ответ самостоятельный без наводящих вопросов преподавателя. Возможны одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов или в выкладках, которые обучающийся легко исправил по замечанию преподавателя. Задания 2 и 3 билета решены, в логических рассуждениях и обосновании решения нет пробелов и ошибок, в решении нет математических ошибок (возможна одна неточность, описка, не являющаяся следствием незнания или непонимания учебного материала)

Оценка «4» - (хорошо)

Ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие математическое содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов или в выкладках, легко исправленные по замечанию преподавателя. Задания 2 и 3 билета решены, но обоснования шагов решения недостаточны; допущена одна ошибка или два-три недочета в выкладках, рисунках, чертежах или графиках.

Оценка «3» - (удовлетворительно)

При ответе неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание, имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании математической терминологии, чертежах, выкладках, исправленные после нескольких наводящих вопросов преподавателя; обучающийся не справился с применением теории в новой ситуации при выполнении практического задания, но выполнил задания обязательного уровня сложности по данному вопросу. При выполнении 2 и 3 заданий билета допущены более одной ошибки или более двух-трех недочетов в выкладках, чертежах или графиках, но обучающийся владеет обязательными умениями по проверяемой теме.

Оценка «2» - (неудовлетворительно)

При ответе не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание обучающимся большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании математической терминологии, в рисунках, чертежах или графиках, в выкладках, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов преподавателя, допущены существенные ошибки, показавшие, что обучающийся не владеет обязательными умениями по данной теме в полной мере.

ПРИЛОЖЕНИЕ
Приложение А Литература

Основные электронные издания

1. Тульчинская, В. Д. Сестринский уход в педиатрии : учеб. пособие / В. Д. Тульчинская. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 600 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38581-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385814.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
2. Иванова, Н. В. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) : учебное пособие / Н. В. Иванова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. : ил. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5743-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457436.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
3. Гордеев, И. Г. Сестринское дело. Практическое руководство, учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. : ил. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6649-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466490.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
4. Орлова, Т. Н. Медицинский и социальный уход, учеб. пособие / Т. Н. Орлова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 458 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38596-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385968.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
5. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе, учебник / В. Г. Лычев, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6762-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467626.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
6. Бабушкин, И. Е. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе. Практическое руководство, учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6837-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468371.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
7. Сединкина, Р. Г. Сестринский уход за пациентами пожилого возраста, учебник / Р. Г. Сединкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. : ил. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6788-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467886.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
8. Пряхин, В. Ф. Сестринский уход при хирургических заболеваниях, учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошилин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7178-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471784.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471784.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

9. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в хирургии / А. В. Вязьмитина, А. Б. Кабарухин; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 543 с. (Среднее медицинское образование).) - ISBN 978-5-222-35208-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352083.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

10. Сестринское дело в неврологии : учебник / под ред. С. В. Котова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-7292-7. - Текст : электронный

// ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472927.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

11. Бортникова, (Цыбалова) С. М. Сестринский уход в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии, С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, А. В. Кабарухина; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 477 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35185-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"

: [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351857.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

12. Рубан, Э. Д. Сестринский уход в офтальмологии, Э. Д. Рубан, И. К. Гайнутдинов. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 352 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35204-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352045.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

13. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии, учебник / Т. В. Антонова, М. М. Антонов, В. Б. Барановская, Д. А. Лиознов.

- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7577-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475775.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

14. Лиознов, Д. А. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях, учебное пособие / Д. А. Лиознов, Т. В. Антонова, М. М. Антонов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5789-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"

: [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457894.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

15. Кочергин, Н. Г. Сестринская помощь в дерматологии и венерологии, учебник / Н. Г. Кочергин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7572-0. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475720.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

16. Основы реабилитации, учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред.

В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-7185-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"

: [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471852.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

17. Славянова, И. К. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии, учеб. пособие / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 396 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-3857151. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97852223857151.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

18. Пылаева, Ю. В. Сестринский уход во фтизиатрии, учебник / Ю. В. Пылаева. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7549-2, DOI: 10.33029/9704-6708-4-PNC-2022-1-288. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475492.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

3.2.2. Дополнительные источники

1. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с.

2. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с.

3. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с.

4. ГОСТ Р 56819–2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. «Профилактика пролежней». – Введ. 30.11.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 48 с.

5. Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. N 123 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни"

6. Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО Доступ «ИПУЗ». - URL: <http://www.studmedlib.ru>

7. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - URL: <http://www.med-edu.ru/>

8. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>

9. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.femb.ru/feml/> , <http://feml.scsml.rssi.ru>

10. Альманах сестринского [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

11. Биоэтика [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

12. Вопросы диетологии [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

13. Вопросы питания [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
Казанский государственный медицинский университет
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**



УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора

учебно-методической работе

Бакаева Д.И.

2022г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ТЕКУЩЕГО ОЦЕНИВАНИЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПМ 05. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ
ФОРМЕ**

специальность 34.02.01 Сестринское дело

базовая подготовка среднего профессионального образования

Срок получения СПО по ППССЗ 2года 10 месяцев

Казань, 2022

Протокол заседания № ____ от « ____ » _____ 2027 г.
Председатель ЦМК _____ /

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт
2. Фонд оценочных средств для текущего контроля
3. Фонд оценочных средств для проведения дифференцированного зачета МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме
4. Фонд оценочных средств учебной практики МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме
5. Фонд оценочных средств для проведения аттестации по итогам производственной практики МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме (дифференцированный зачет)
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме (экзамен)

Приложения

Паспорт

Назначение:

ФОС предназначен оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Освоение программы учебной дисциплины профессионального модуля ПМ Оказание медицинской помощи в экстренной форме обеспечивает формирование и развитие следующих ОК, ПК и ЛР:

Перечень общих компетенций:

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций:

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 5	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
ПК 5.1.	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни
ПК 5.2.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме
ПК 5.3.	Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи
ПК 5.4.	Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов

Перечень личностных результатов

ЛР 14	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами
ЛР 15	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи; клинического использования крови и (или) ее компонентов
Уметь	проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе,

	клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи; осуществлять хранение и своевременное обновление реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении); проводить визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности; осуществлять хранение и контроль донорской крови и (или) ее компонентов; вести учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении); проводить идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента); выполнять взятие и маркировку проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»; анализировать информацию, содержащуюся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности); проводить предтрансфузионную подготовку компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофилтрация) в отделении (подразделении) медицинской организации; обеспечивать венозный доступ у пациента (реципиента): выполнять венепункцию, подключать контейнер с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия; проводить предтрансфузионную подготовку пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращать введение лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания жизненно важных функций); осуществлять назначенную премедикацию с целью профилактики осложнений; контролировать результаты биологической пробы, состояние реципиента во время и после трансфузии

	(переливания); хранить образцы крови реципиента, использованные для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеры донорской крови и (или) ее компонентов после трансфузии (переливания); осуществлять взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания)

Знать	правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме; порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи; правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении); требования визуального контроля безопасности донорской крови и (или) ее компонентов; правила хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов; правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении); порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента); требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»; методики проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов; правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов; требований к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача; порядок проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (контроль результатов биологической пробы, состояния реципиента во время и после трансфузии

	(переливания); основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности; методы определения групповой и резус-принадлежности крови; методы определения совместимости крови донора и пациента (реципиента); медицинские показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов; медицинские противопоказания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов; симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов; порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения; порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения.

2. Фонд оценочных средств для текущего контроля

Формами текущего контроля по дисциплине являются устные ответы на вопросы по темам.

Тема 1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме:

1. Понятие «оказание медицинской помощи в экстренной форме».
2. Правовые основы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
3. Состояния, угрожающие жизни пациента.
4. Задачи, объем и основные принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
5. Виды экспресс-исследований, перечень и порядок применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
6. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи

Тема 2. Основы реанимации:

1. Понятие «терминальное состояние», причины, стадии и клинические проявления.
2. Методика физикального исследования пациентов.
3. Базовые реанимационные мероприятия, показания к их началу.
4. Метод реанимации при участии одного или двух реаниматоров.
5. Контроль эффективности реанимационных мероприятий.
6. Техника безопасности при проведении базовой сердечно-легочной реанимации.
7. Окончание реанимационных мероприятий. Констатация смерти.
8. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.

Тема 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при нарушениях деятельности сердечно-сосудистой системы:

1. Причины и клинические проявления острых состояний в кардиологии.
2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия при острой сердечной недостаточности и отеке легких, остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, гипертоническом кризе, фибрилляции желудочков сердца, острой сосудистой недостаточности.
3. Методы искусственного поддержания кровообращения, медикаментозная стимуляция сердечной деятельности.

Тема 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при нарушениях дыхания:

1. Характеристика нарушений дыхания. Виды нарушений, причины возникновения.
2. Признаки нарушения дыхания (положение тела, окраска кожных покровов, частота, глубина дыхания, ритмичность дыхательных движений и др.)
3. Показатели нарушения дыхания, при которых необходимо проведение искусственной вентиляции легких.
4. Оказание медицинской помощи при нарушениях дыхания,

способы восстановления проходимости дыхательных путей.

5. Приемы удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
6. Оказание помощи при утоплении.
7. Правила поведения на воде.

Тема 5. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при коматозных состояниях и шоках различной этиологии:

1. Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания.
2. Признаки потери сознания, способы их определения.
3. Возможные осложнения, связанные с потерей сознания, способы их предупреждения.
4. Принципы оказания помощи пациенту в бессознательном состоянии.
5. Особенности транспортировки пациента в бессознательном состоянии.
6. Шок, причины развития. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Тема 6. Кровотечения, гемостаз:

1. Кровотечения и гемостаз.
2. Причины кровотечений.
3. Виды кровотечений.
4. Основные признаки острой кровопотери.
5. Критерии и оценка кровопотери.
6. Лабораторные показатели при кровопотере.
7. Осложнения кровотечений.
8. Методы и способы остановки кровотечений (временные, окончательные).

Тема 7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при механических травмах и ранениях различных областей тела человека:

1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме помощи при травмах нижних и верхних конечностей.
2. Травматический шок.
3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при черепно-мозговой травме.
4. Виды ЧМТ, критерии оценки тяжести состояния больного как основа тактики ведения и лечения больного с ЧМТ.
5. Шкалы оценки тяжести (шкала комы Глазго).
6. Особенности сестринской помощи при ЧМТ, мониторинг состояния пациентов с экстренной нейрохирургической патологией
7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при сочетанных травмах (травма опорно-двигательного аппарата, живота, головы, позвоночника).
8. Краш-синдром.
9. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при огнестрельных ранениях.
10. Травмы грудной клетки. Симптомы повреждения груди: общие (признаки шока, признаки нарушения дыхания и кровообращения), местные (боль, наличие и характер раны, наружное кровотечение, признаки перелома костей грудной клетки) и специфические (пневмоторакс, гемоторакс, ателектаз легкого, эмфизема средостения, кровохарканье).

11. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме при травмах грудной клетки.

Тема 8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при термической травме, химических ожогах, электротравме:

1. Системные действия температуры: перегревание, переохлаждение
2. Местное действие температуры: отморожения, ожоги (площадь, клиническая картина, степени тяжести ожогов)
3. Термическая травма дыхательных путей.
4. Порядок оказания медицинской помощи при термической травме.
5. Электротравма, местное и общее действие электрического тока, признаки поражения электрическим током, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.
6. Поражение молнией.
7. Химические ожоги, действующие факторы, особенности оказания медицинской помощи.
8. Химические ожоги глаз, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Тема 9. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при отравлениях:

1. Пути поступления отравляющих веществ в организм человека.
2. Клинические признаки отравлений химическими веществами, растениями, грибами, лекарственными препаратами.
3. Пути выведения отравляющих веществ из организма.
4. Особенности промывания желудка при отравлении прижигающими веществами.
5. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при отравлении неизвестным ядом.

Тема 10. Клиническое использование крови и ее компонентов:

1. Понятие о трансфузиях и инфузиях.
2. Организация работы трансфузиологической службы.
3. Показания и противопоказания к трансфузии (переливанию) крови.
4. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности.
5. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначением врача.
6. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).
7. Правила хранения, транспортировки и утилизации донорской крови и (или) ее компонентов.
8. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).
9. Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и

донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией донорской крови (анализ медицинской документации, опрос пациента).

10. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия, с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».

11. Методика проведения биологической пробы при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.

12. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов.

13. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.

14. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения.

15. Инфекционная безопасность при работе с кровью.

3. Фонд оценочных средств для проведения дифференцированного зачета МДК 05.01.

Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

Формой проведения дифференцированного зачета по МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме по специальности 34.02.01 Сестринское дело является контрольная работа, которая проводится в письменной форме. Количество вариантов – 4.

Дифференцированный зачет рассчитан на 90 минут.

Вопросы представлены в Приложении А. Литература для подготовки к дифференцированному зачету представлена в Приложении Б.

Образец варианта для проведения контрольной работы

Вариант 1.

1. Техника безопасности при проведении базовой сердечно-легочной реанимации.
2. Интенсивная терапия при кардиогенном шоке.
3. Особенности сестринской помощи при ЧМТ
4. Термическая травма дыхательных путей.
5. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения.

Критерии оценки

5 «отлично» – правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы. Четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы медицинские и научные термины. В ответе использованы ранее приобретенные теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

4 «хорошо» – раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, с 1-2 неточностями использованы медицинские и научные термины.

Использованы ранее приобретенные теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

3 «удовлетворительно» – содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения, не раскрыто содержание понятий или они изложены с ошибками. Допускаются ошибки и неточности в использовании медицинской и научной терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала или возможны ошибки в их изложении.

2 «неудовлетворительно» – основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий. Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

4. Фонд оценочных средств учебной практики МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

Учебная практика проводится в форме практической деятельности обучающихся на практической базе под непосредственным руководством заведующего отделением реанимации и под контролем преподавателя профессионального модуля.

Виды работ:

1. Проведение первичного осмотра пациента и оценки безопасности условий оказания медицинской помощи.
2. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояния клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме при работе в медицинских организациях, занимающихся оказанием медицинской помощи в экстренной форме.
3. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти

В период прохождения учебной практики обучающиеся ведут дневник учебной практики (Приложение В).

Аттестация учебной практики проводится в последний день практики. В процессе аттестации проводится оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности, освоения общих и профессиональных компетенций. Оценка за учебную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. Формирования практических навыков.
2. Формирования ОК.
3. Ведения документации.

5. Фонд оценочных средств для проведения аттестации по итогам производственной практики МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

Производственная практика МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме заканчивается дифференцированным зачетом с оценкой. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое оценок, полученных по каждому элементу дифференцированного зачета: оценка за ответ на теоретический вопрос, оценка за выполнение манипуляции (перечень представлен в Приложении Г), оценка за дневник, оценка за сестринскую карту.

Литература для подготовки к дифференцированному зачету представлена в Приложении Б. Оборудование отражено в Приложении Ж.

Образец билета:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Дифференцированный зачет по производственной практике Специальность 34.02.01 Сестринское дело ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико- фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 1	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 минут Задание № 1. Состояния, угрожающие жизни пациента. Задание № 2. Проведение ИВЛ различными способами («изо рта в рот», мешок Амбу). Преподаватель: _____			

Критерии оценки теоретического вопроса

5 «отлично» – правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы. Четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы медицинские и научные термины. В ответе использованы ранее приобретенные теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

4 «хорошо» – раскрыто основное содержание материала в пределах программы,

незначительные нарушения последовательности изложения. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, с 1-2 неточностями использованы медицинские и научные термины. Используются ранее приобретенные теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

3 «удовлетворительно» – содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения, не раскрыто содержание понятий или они изложены с ошибками. Допускаются ошибки и неточности в использовании медицинской и научной терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала или возможны ошибки в их изложении.

2 «неудовлетворительно» – основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий. Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляции; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практической манипуляции; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя.

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практической манипуляции; нарушена последовательность её выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практическую манипуляцию; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме (экзамен)

Формой проведения промежуточной аттестации по ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме по специальности 34.02.01 Сестринское дело является экзамен.

За месяц до экзамена студенты знакомятся с перечнем вопросов и критериями оценок.

Количество билетов – 30. В билете 1 задание – тестирование - решение 20 тестовых заданий допускается в печатном виде или в компьютерном классе, задание 2 – теоретический вопрос, задание 3 – демонстрация манипуляции, задание 4 – демонстрация «Портфолио студента» по ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Образец экзаменационного билета

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖЭКЗАМЕН

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

специальность 34.02.01 Сестринское дело

Дифференцированный зачет по производственной практике Специальность 34.02.01 Сестринское дело ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме			
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ Медико- фармацевтический колледж	Рассмотрено ЦМК ПМ по специальности «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика» Председатель _____ Г.А.Закирова «__» _____ 20__ г.	Билет № 1	УТВЕРЖДАЮ ЗАМ. ДИРЕКТОРА ПО УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ _____ Д.И Бакаева «__» _____ 20__ г.
Инструкция: Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания – 30 минут Задание № 1. Тестирование (20 тестовых вопросов). Задание № 2. Техника безопасности при проведении базовой сердечно-легочной реанимации. Задание № 3. Катетеризация периферических вен. Задание № 4. Демонстрация «Портфолио» студента. Преподаватель: _____			

Критерии оценки

Критерии оценки за тестирование:

100 % - 90 % - 5 «отлично»;

89 % - 80 % - 4 «хорошо»;

79 % – 70 % - 3 «удовлетворительно»;

69 % и менее – 2 «неудовлетворительно». Критерии оценки за ответ на задание №1:

5 «отлично» – правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы. Четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы медицинские и научные термины. В ответе использованы ранее приобретенные теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

4 «хорошо» – раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, с 1-2 неточностями использованы медицинские и научные термины. Использованы ранее приобретенные теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

3 «удовлетворительно» – содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения, не раскрыто содержание понятий или они

изложены с ошибками. Допускаются ошибки и неточности в использовании медицинской и научной терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала или возможны ошибки в их изложении.

2 «неудовлетворительно» – основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий. Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

Критерии оценки за ответ на задание №2:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляции; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются.

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практической манипуляции; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя.

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практической манипуляции; нарушена последовательность её выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практическую манипуляцию; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету
МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной
форме
специальность 34.02.01 Сестринское дело

1. Понятие «оказание медицинской помощи в экстренной форме».
2. Правовые основы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
3. Состояния, угрожающие жизни пациента.
4. Задачи, объем и основные принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
5. Виды экспресс-исследований, перечень и порядок применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
6. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи
7. Понятие «терминальное состояние», причины, стадии и клинические проявления.
8. Методика физикального исследования пациентов.
9. Базовые реанимационные мероприятия, показания к их началу.
10. Метод реанимации при участии одного или двух реаниматоров.
11. Контроль эффективности реанимационных мероприятий.
12. Техника безопасности при проведении базовой сердечно-легочной реанимации.
13. Окончание реанимационных мероприятий. Констатация смерти.
14. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.
15. Причины и клинические проявления острых состояний в кардиологии.
16. Оказание медицинской помощи в экстренной форме, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия при острой сердечной недостаточности и отеке легких, остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, гипертоническом кризе, фибрилляции желудочков сердца, острой сосудистой недостаточности.
17. Методы искусственного поддержания кровообращения, медикаментозная стимуляция сердечной деятельности.
18. Характеристика нарушений дыхания. Виды нарушений, причины возникновения.
19. Признаки нарушения дыхания (положение тела, окраска кожных покровов, частота, глубина дыхания, ритмичность дыхательных движений и др.)

20. Показатели нарушения дыхания, при которых необходимо проведение искусственной вентиляции легких.
21. Оказание медицинской помощи при нарушениях дыхания, способы восстановления проходимости дыхательных путей.
22. Приемы удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
23. Оказание помощи при утоплении. Правила поведения на воде.
24. Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания.
25. Признаки потери сознания, способы их определения.
26. Возможные осложнения, связанные с потерей сознания, способы их предупреждения.
27. Принципы оказания помощи пациенту в бессознательном состоянии.
28. Особенности транспортировки пациента в бессознательном состоянии.
29. Шок, причины развития. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.
30. Кровотечения и гемостаз.
31. Причины кровотечений. Виды кровотечений.
32. Основные признаки острой кровопотери.
33. Критерии и оценка кровопотери.
34. Лабораторные показатели при кровопотере. Осложнения кровотечений.
35. Методы и способы остановки кровотечений (временные, окончательные).
36. Оказание медицинской помощи в экстренной форме помощи при травмах нижних и верхних конечностей.
37. Травматический шок.
38. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при черепно-мозговой травме.
39. Виды ЧМТ, критерии оценки тяжести состояния больного как основа тактики ведения и лечения больного с ЧМТ.
40. Шкалы оценки тяжести (шкала комы Глазго).
41. Особенности сестринской помощи при ЧМТ, мониторинг состояния пациента.
42. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при сочетанных травмах (травма опорно-двигательного аппарата, живота, головы, позвоночника).
43. Краш-синдром.
44. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при огнестрельных ранениях.
45. Травмы грудной клетки. Симптомы повреждения груди: общие (признаки шока, признаки нарушения дыхания и кровообращения), местные (боль, наличие и характер раны, наружное кровотечение, признаки перелома костей грудной клетки) и специфические (пневмоторакс, гемоторакс, ателектаз легкого, эмфизема средостения, кровохарканье).

46. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме при травмах грудной клетки.
47. Системные действия температуры: перегревание, переохлаждение
48. Местное действие температуры: отморожения, ожоги (площадь, клиническая картина, степени тяжести ожогов)
49. Термическая травма дыхательных путей.
50. Порядок оказания медицинской помощи при термической травме.
51. Электротравма, местное и общее действие электрического тока, признаки поражения электрическим током, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.
52. Поражение молнией.
53. Химические ожоги, действующие факторы, особенности оказания медицинской помощи.
54. Химические ожоги глаз, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме
55. Пути поступления отравляющих веществ в организм человека.
56. Клинические признаки отравлений химическими веществами, растениями, грибами, лекарственными препаратами.
57. Пути выведения отравляющих веществ из организма.
58. Особенности промывания желудка при отравлении прижигающими веществами.
59. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при отравлении неизвестным ядом.
60. Понятие о трансфузиях и инфузиях. Организация работы тр
61. Показания и противопоказания к трансфузии (переливанию) крови.
62. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности.
63. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначением врача.
64. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).
65. Правила хранения, транспортировки и утилизации донорской крови и (или) ее компонентов.
66. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).
67. Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией донорской крови (анализ медицинской документации, опрос пациента).

68. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия, с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».

69. Методика проведения биологической пробы при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.

70. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов.

71. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.

72. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения.

73. Инфекционная безопасность при работе с кровью.

Приложение Б Литература

Основные печатные издания

1. Основы реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - 768 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3638-7.
2. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях: учеб. для мед. колледжей и училищ / И.П.Левчук и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 288 с.: ил.

Основные электронные издания

1. Борисова С. Ю. Терминальные состояния. Алгоритм проведения базовой (элементарной) сердечно-легочной реанимации в условиях дефицита времени : учебное пособие для спо / С. Ю. Борисова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-7183-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158961>.
— Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Бурмистрова О. Ю. Основы реаниматологии : учебник для спо / О. Ю. Бурмистрова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 224 с. — ISBN 978-5-8114-9227-5. — Текст : электронный // Лань : электронно- библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189322>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Бурмистрова О. Ю. Основы реаниматологии : учебник для спо / О. Ю. Бурмистрова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 224 с. — ISBN 978-5-8114-9227-5. — Текст : электронный // Лань : электронно- библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189322> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4096-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440964.html>. - Режим доступа : по подписке.
5. Кривошапкина Л. В. Деятельность среднего медицинского персонала при неотложных состояниях у детей : учебно-методическое пособие для спо / Л. В. Кривошапкина. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 120 с. — ISBN 978-5-8114-9170-4. — Текст : электронный // Лань : электронно- библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/187764>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
6. Папаян Е. Г. Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие для спо / Е. Г. Папаян, О. Л. Ежова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 176 с. — ISBN 978-5-8114-

9325-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189481> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

7. Ханукаева М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учебное пособие для спо / М. Б. Ханукаева, И. С. Шейко, М. Ю. Алешкина. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 64 с. — ISBN 978-5-8114-9257-2. — Текст : электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/190978>.
— Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные источники

1. ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования [Электронный ресурс]. — Введ. 01.09.2009 — М. : Стандартиформ, 2009. — 35 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. — URL : <http://docs.cntd.ru/document/1200068115>
10.ГОСТ Р 52623.3 – 2015.

2. ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода [Электронный ресурс]. — Введ. 31.03.2015 — М. : Стандартиформ, 2015. — 220 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. — 11.ГОСТ Р 52623.4 – 2015.

3. ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств [Электронный ресурс]. — Введ. 31.03.2015 — М: Стандартиформ, 2015. — 88 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. — URL : <http://docs.cntd.ru/document/1200119182>;

4. ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия [Электронный ресурс]. — Введ. 31.03.2015 — М. : Стандартиформ, 2015. — 32 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической 20 документации. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200119181>;

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950 "Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека";

6. Приказ Минздрава РФ от 24 декабря 2012 г. № 1399н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления".

Приложение В

Дневник учебной практики

МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в
экстренной форме
специальность 34.02.01 Сестринское дело

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ДНЕВНИК

учебной практики

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в
экстренной форме

Обучающегося (щейся)

Группы _____ специальность 34.02.01

Сестринское дело, проходившего (шей) учебную практику с

_____ по _____ 20_____ г.

на

базе: _____

Казань, 20_____ год

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1. Ежедневно в графе "Объем выполненной работы" регистрируется вся практическая работа студента в данный день практики, согласно перечня видов работ, определенных рабочей программой, отмечается выполнение медицинских услуг.

2. На каждый день учебной практики отведена отдельная страница.

3. Записанные ранее в дневнике сведения (алгоритм медицинской услуги, обследования и т.п.) повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня учебной практики.

4. Заполняя дневник, следует четко выделить: а) наблюдение студента за выполнением МУ; б) осуществление помощи в проведении МУ; в) самостоятельное проведение МУ.

5. При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество сделанных работ, правильность и полнота описания медицинских услуг, наблюдений, знание учебного материала, изложенного в дневнике, отмечается четкость, аккуратность и своевременность записей. Оценка выставляется ежедневно преподавателем практики.

6. В графе "Оценка и подпись преподавателя" учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенной студентом самостоятельной работы.

7. По окончании учебной практики по МДК студент получает оценку.

8. Дневник учебной практики является составной частью портфолио.

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

1. Приходя на практику необходимо сменить обувь, верхнюю одежду, надеть специальную одежду и обувь.
2. Выходить в медицинской одежде за пределы территории ЛПУ запрещается.
3. Волосы закрыть медицинской шапочкой, ногти коротко острижены.
4. Менять халат не реже 1 раза в неделю.
5. Перед использованием электрооборудования получить дополнительную инструкцию.
6. При выполнении манипуляций соблюдать технику их выполнения.
7. При работе с кислородом помнить о взрывоопасности.
8. При использовании режущих и колющих инструментов (скальпелей, игл и др.) брать их только за ручки, не направлять их заостренные части на себя и товарищей, класть их на место заостренными концами от себя.
9. Соблюдать осторожность при обращении с лабораторной посудой и приборами из стекла, не бросать, не ронять и не ударять их.
10. При работе с лекарственными препаратами и медицинскими инструментами не брать их незащищенными руками, ни в коем случае не пробовать лекарственные средства на вкус.
11. Во избежание падения из окна, а так же ранения стеклом, не вставать на подоконник.
12. Не покидать территорию ЛПУ.

С правилами ознакомлен(а)

*Печать учреждения
здравоохранения*

Дата _____ Подпись
студента(ки) _____

Подпись преподавателя _____

[illegible]

МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ

Обучающегося (щейся)

(ФНО)

Группы _____специальность 34.02.01 Сестринское дело,

проходившего (шей) учебную практику с _____ по _____ 20__ г. На базе ЛПУ:

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

[illegible]

[illegible]

Приложение Г

Перечень манипуляций для подготовки к аттестации по итогам производственной практики

МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

специальность 34.02.01 Сестринское дело

1. Проведение ИВЛ различными способами («изо рта в рот», мешок Амбу).
2. Проведение базовой СЛР в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Подготовка дефибриллятора к работе.
4. Остановка кровотечений различными способами, с использованием подручных и табельных средств. Наложение артериального жгута, давящей повязки, максимальное сгибание конечности в суставе, пальцевое прижатие артерий и др. Применение пузыря со льдом и другие методы криовоздействия.
5. Наложение иммобилизирующих повязок.
6. Проведение транспортной иммобилизации с помощью подручных и табельных средств (шина Крамера, вакуумные шины, воротник Шанца)
7. Осуществление визуального контроля донорской крови и ее компонентов на соответствие требований безопасности. Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с донорской кровью и ее компонентом.
8. Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача.
9. Контроль результатов биологической пробы, контроль состояния пациента во время и после трансфузии.
10. Катетеризация периферических вен.
11. Уход за центральным и периферическим катетерами.
12. Уход за носовыми канюлями и катетером.
13. Отсасывание слизи из носоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа.
14. Парентеральное введение лекарственных препаратов.
15. Профилактика пролежней.
16. Постановка назогастрального зонда.
17. Кормление пациентов через назогастральный зонд.
18. Уход за мочевым катетером.
19. Участие в трансфузиях (переливаниях) крови.
20. Осуществление наблюдения и контроля состояния пациента (пострадавшего), измерение показателей жизнедеятельности, поддержание витальных функций.

Приложение Д

Дневник производственной практики
ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной
форме

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Д Н Е В Н И К
производственной практики

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной
форме

специальность 34.02.01 Сестринское дело

Студента (ки) _____

дата прохождения практики с «___» ____20 ____г. по «_» ____20 ____г. Общий
руководитель практики _____

Непосредственный руководитель практики _____

Методический руководитель практики _____

Казань, 20_____

Рекомендации студенту по ведению дневника производственной практики

Дневник ведется ежедневно по каждому разделу практики.

График прохождения производственной практики заполняется по датам и количеству дней, в соответствии с программой производственной практики. О проведенном инструктаже по технике безопасности делается соответствующая отметка.

Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики: заносятся подробные описания предметов ухода, последовательности действий при выполнении медицинских услуг, использования медицинской техники, описания приборов, проведение забора материала для анализов, произведенных и увиденных в период прохождения производственной практики. В записях следует четко выделить:

- а) что видел и наблюдал обучающийся;
- б) что им было проделано самостоятельно.

Записанные ранее в дневнике алгоритмы действий повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня практики.

Ежедневно обучающийся совместно с непосредственным руководителем практики подводит итоги проведенных работ.

При выставлении оценок по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания проводимых в период данной практики манипуляций, наблюдений и т.п., знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей. Оценка выставляется ежедневно непосредственным руководителем практики.

В графе «Оценка и подпись непосредственного руководителя практики» учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенной обучающимся самостоятельной работы.

Во время прохождения производственной практики обучающийся должен осуществлять курацию пациента и оформить сестринскую карту. Карта оценивается по 5-ти-балльной шкале.

По окончании производственной практики студент составляет отчет по итогам практики, который состоит из двух разделов:

- 1) **цифрового:** в цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики самостоятельных медицинских услуг, предусмотренных программой практики. Цифры, включенные в отчет, должны соответствовать сумме цифр, указанных в «Манипуляционном листе» и в содержании производственной практики.
- 2) **текстового:** в текстовом отчете обучающийся отмечает положительные и отрицательные стороны практики, какие знания и навыки получены им во время практики, предложения по улучшению теоретической и практической подготовки, по организации и методике проведения практики на практической базе.

Непосредственный руководитель по окончании практики оформляет характеристику студента.

Дневник предъявляется при аттестации по итогам производственной практики.

ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

№ п/ п	Наименование отделений ЛПУ	Количество			
		Дней		Часов	
		По плану	Факт ическ и	По плану	Факт ическ и
	Аттестация практики	-		2	
	Итого:	6		36	

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

1. Приходя на практику необходимо сменить обувь, верхнюю одежду, надеть специальную одежду и обувь.
2. Выходить в медицинской одежде за пределы территории ЛПУ запрещается.
3. Волосы закрыть медицинской шапочкой, ногти коротко острижены.
4. Менять халат не реже 1 раза в неделю.
5. Перед использованием электрооборудования получить дополнительную инструкцию.
6. При выполнении манипуляций соблюдать технику их выполнения.
7. При работе с кислородом помнить о взрывоопасности.
8. При использовании режущих и колющих инструментов (скальпелей, игл и др.) брать их только за ручки, не направлять их заостренные части на себя и товарищей, класть их на место заостренными концами от себя.
9. Соблюдать осторожность при обращении с лабораторной посудой и приборами из стекла, не бросать, не ронять и не ударять их.
10. При работе с лекарственными препаратами и медицинскими инструментами не брать их незащищенными руками, ни в коем случае не пробовать лекарственные средства на вкус.
11. Во избежание падения из окна, а так же ранения стеклом, не вставать на подоконник.
12. Не покидать территорию ЛПУ.

[illegible]

МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ

Обучающегося (щейся)

(ФИО) _____

Группы _____ специальность 34.02.01 Сестринское дело,
проходившего (шей) производственную практику с _____ по ____ 20 ____ г. На базе ЛПУ:

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

№ пп	Перечень манипуляций	Даты прохождения практики						Всего мани пу ляций
1.	Осуществление наблюдения и контроля состояния пациента (пострадавшего), измерение показателей жизнедеятельности, поддержание витальных функций							
2.	Остановка кровотечений различными способами, с использованием подручных и табельных средств.							
3.	Наложение иммобилизирующих повязок.							
4.	Проведение транспортной иммобилизации с помощью подручных и табельных средств (шина Крамера, вакуумные шины, воротник Шанца)							
5.	Осуществление визуального контроля донорской крови и ее компонентов на соответствие требований безопасности.							

6.	Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача.							
7.	Контроль результатов биологической пробы, контроль состояния пациента во время и после трансфузии.							
8.	Участие в трансфузиях (переливаниях) крови.							
9.	Парентеральное введение лекарственных препаратов.							
10.	Отсасывание слизи из носоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа.							
11.	Катетеризация периферических вен.							
12.	Уход за центральным и периферическим катетерами.							
13.	Уход за носовыми канюлями и катетером.							
14.	Уход за мочевым катетером.							
15.	Постановка назогастрального зонда.							
16.	Кормление пациентов через назогастральный зонд.							
17.	Профилактика пролежней.							
18.	Проведение утилизации отработанных материалов							
19.	Заполнение документации.							
	Оценка							
	Подпись руководителя производственной практики							

ОТЧЕТ
о проделанной работе во время производственной практики

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

Студента (ки)

курса _____ группы _____ училище» _____

Цифровой отчет

За время прохождения практики выполнен следующий объем работ:

№	Наименование работы	Кол-во
1.	Осуществление наблюдения и контроля состояния пациента (пострадавшего), измерение показателей жизнедеятельности, поддержание витальных функций	
2.	Остановка кровотечений различными способами, с использованием подручных и табельных средств.	
3.	Наложение иммобилизирующих повязок.	
4.	Проведение транспортной иммобилизации с помощью подручных и табельных средств (шина Крамера, вакуумные шины, воротник Шанца)	
5.	Осуществление визуального контроля донорской крови и ее компонентов на соответствие требований безопасности.	
6.	Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача.	
7.	Контроль результатов биологической пробы, контроль состояния пациента во время и после трансфузии.	
8.	Участие в трансфузиях (переливаниях) крови.	
9.	Парентеральное введение лекарственных препаратов.	
10.	Отсасывание слизи из носоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа.	
11.	Катетеризация периферических вен.	
12.	Уход за центральным и периферическим катетерами.	
13.	Уход за носовыми канюлями и катетером.	
14.	Уход за мочевым катетером.	
15.	Постановка назогастрального зонда.	
16.	Кормление пациентов через назогастральный зонд.	
17.	Профилактика пролежней.	
18.	Проведение утилизации отработанных материалов	
19.	Заполнение документации.	

Б. Текстовой отчет

Печать учреждения

здравоохранения

Общий руководитель
практики (подпись) _____

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА

Студент(ка) _____ группы _____ отделения «Сестринское дело»
Ф.И.О. _____
проходил (а) производственную практику с «___» _____ 20___ г. по «>»
20___ г. на базе _____

Наименование ПП:

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

1. Работал (а) по программе или нет _____
 2. Внешний вид студента _____
 3. Дисциплинированность, прилежание _____
 4. Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике _____
 5. Проявление интереса к специальности _____
 6. Ведение и заполнение дневника _____
 7. Какими умениями и навыками овладел (а) хорошо? _____
 8. Какими умениями и навыками не владеет или владеет плохо? _____
 9. Умеет ли заполнять медицинскую документацию? _____
 10. Индивидуальные особенности студента: инициативность, честность, уравновешенность, выдержка, коммуникабельность, отношение к выполняемой работе _____
 11. Умение контактировать с пациентами, сотрудниками _____
 12. Участие в санпросветработе, общественной жизни лечебного учреждения _____
-

13. Общее впечатление о работе студента во время прохождения практики _____
14. Замечания студенту _____
15. Практику прошел с оценкой _____
16. Заключение о готовности к самостоятельной работе _____

Общий руководитель практики _____

Непосредственный руководитель практики _____

Методический руководитель практики _____

М.П.

Приложение Ж

Перечень оборудования для
аттестации по итогам
производственной практики
МДК 05.01. Участие медсестры в оказании медицинской
помощи в экстренной форме
специальность 34.02.01 Сестринское дело

Оборудование: кабинет, компьютер, таблицы, карты,
муляжи, словари, справочная литература

Оснащение учебного кабинета:

Мебель и оборудование:

- столы,
- стулья,
- доска классная,
- шкафы.

*Предметы и средства индивидуальной защиты и гигиенического ухода
медицинского персонала:*

- перчатки медицинские,
- маски медицинские,
- костюмы защитные.

Аппаратура, инструменты и посуда:

- воротник иммобилизационный,
- жгуты,
- желудочные зонды,
- зажим кровоостанавливающий,
- зонд резиновый,
- интубационные трубки,
- комбинированные упаковки для стерилизации,
- корнцанги,
- маски кислородные,
- маски наркозные,
- мешки для сбора отходов классов А и Б,
- мочевые катетеры разные,
- набор игл для катетеризации центральных вен,
- часы песочные,
- пилочки для ампул,
- пинцеты,
- подключичные катетеры,
- противогазы,
- пузыри для льда,
- респираторы,
- роторасширитель,
- системы для внутривенного капельного вливания,
- сумка медицинская войсковая,

- термометр медицинский,
- транспортные носилки разные,
- трубка интубационная,
- фонендоскопы,
- шпатели,
- шприцы разные.

Медицинские принадлежности, предметы ухода за пациентом:

- бинты,
- вата,
- воздуховоды,
- пеленки,
- грелки,
- мыло жидкое,
- клеенка,
- корнцанги,
- лейкопластыри,
- мочеприемник,
- пакеты перевязочные индивидуальные,
- пинцеты,
- салфетки марлевые разные,
- термометры водяные.

Лекарственные средства (имитация):

- 3% раствор перекиси водорода,
- ампулы с физиологическим раствором различной емкости,
- флаконы с физиологическим раствором различной емкости,
- аптечка индивидуальная АИ-2

Дезинфицирующие средства

(имитация) Наглядные средства обучения:

- фантомы – тренажеры для:
 - О сердечно-легочной реанимации,
 - О отработки приема Геймлиха.

Приложение Л

Вопросы для подготовки к экзамену

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме специальность 34.02.01
Сестринское дело

1. Понятие «оказание медицинской помощи в экстренной форме».
2. Правовые основы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
3. Состояния, угрожающие жизни пациента.
4. Задачи, объем и основные принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме.
5. Виды экспресс-исследований, перечень и порядок применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
6. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи
7. Понятие «терминальное состояние», причины, стадии и клинические проявления.
8. Методика физикального исследования пациентов.
9. Базовые реанимационные мероприятия, показания к их началу.
10. Метод реанимации при участии одного или двух реаниматоров.
11. Контроль эффективности реанимационных мероприятий.
12. Техника безопасности при проведении базовой сердечно-легочной реанимации.
13. Окончание реанимационных мероприятий. Констатация смерти.
14. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей.
15. Причины и клинические проявления острых состояний в кардиологии.
16. Оказание медицинской помощи в экстренной форме, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия при острой сердечной недостаточности и отеке легких, остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, гипертоническом кризе, фибрилляции желудочков сердца, острой сосудистой недостаточности.
17. Методы искусственного поддержания кровообращения, медикаментозная стимуляция сердечной деятельности.
18. Характеристика нарушений дыхания. Виды нарушений, причины возникновения.
19. Признаки нарушения дыхания (положение тела, окраска кожных покровов, частота, глубина дыхания, ритмичность дыхательных движений и др.)

20. Показатели нарушения дыхания, при которых необходимо проведение искусственной вентиляции легких.
21. Оказание медицинской помощи при нарушениях дыхания, способы восстановления проходимости дыхательных путей.
22. Приемы удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.
23. Оказание помощи при утоплении. Правила поведения на воде.
24. Характеристика состояний, сопровождающихся потерей сознания.
25. Признаки потери сознания, способы их определения.
26. Возможные осложнения, связанные с потерей сознания, способы их предупреждения.
27. Принципы оказания помощи пациенту в бессознательном состоянии.
28. Особенности транспортировки пациента в бессознательном состоянии.
29. Шок, причины развития. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.
30. Кровотечения и гемостаз.
31. Причины кровотечений. Виды кровотечений.
32. Основные признаки острой кровопотери.
33. Критерии и оценка кровопотери.
34. Лабораторные показатели при кровопотере. Осложнения кровотечений.
35. Методы и способы остановки кровотечений (временные, окончательные).
36. Оказание медицинской помощи в экстренной форме помощи при травмах нижних и верхних конечностей.
37. Травматический шок.
38. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при черепно-мозговой травме.
39. Виды ЧМТ, критерии оценки тяжести состояния больного как основа тактики ведения и лечения больного с ЧМТ.
40. Шкалы оценки тяжести (шкала комы Глазго).
41. Особенности сестринской помощи при ЧМТ, мониторинг состояния пациентов с экстренной нейрохирургической патологией
42. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при сочетанных травмах (травма опорно-двигательного аппарата, живота, головы, позвоночника).
43. Краш-синдром.
44. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при огнестрельных ранениях.
45. Травмы грудной клетки. Симптомы повреждения груди: общие (признаки шока, признаки нарушения дыхания и кровообращения), местные (боль, наличие и характер раны, наружное кровотечение, признаки перелома костей)

грудной клетки) и специфические (пневмоторакс, гемоторакс, ателектаз легкого, эмфизема средостения, кровохарканье).

46. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме при травмах грудной клетки.

47. Системные действия температуры: перегревание, переохлаждение

48. Местное действие температуры: отморожения, ожоги (площадь, клиническая картина, степени тяжести ожогов)

49. Термическая травма дыхательных путей.

50. Порядок оказания медицинской помощи при термической травме.

51. Электротравма, местное и общее действие электрического тока, признаки поражения электрическим током, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.

52. Поражение молнией.

53. Химические ожоги, действующие факторы, особенности оказания медицинской помощи.

54. Химические ожоги глаз, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме

55. Пути поступления отравляющих веществ в организм человека.

56. Клинические признаки отравлений химическими веществами, растениями, грибами, лекарственными препаратами.

57. Пути выведения отравляющих веществ из организма.

58. Особенности промывания желудка при отравлении прижигающими веществами.

59. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при отравлении неизвестным ядом.

60. Понятие о трансфузиях и инфузиях. Организация работы трансфузиологической службы.

61. Показания и противопоказания к трансфузии (переливанию) крови.

62. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности.

63. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначением врача.

64. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).

65. Правила хранения, транспортировки и утилизации донорской крови и (или) ее компонентов.

66. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).

67. Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией донорской крови (анализ медицинской документации, опрос пациента).
68. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия, с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».
69. Методика проведения биологической пробы при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.
70. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов.
71. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.
72. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения.
73. Инфекционная безопасность при работе с кровью.
74. Проведение ИВЛ различными способами («изо рта в рот», мешок Амбу).
75. Проведение базовой СЛР в стандартных и нестандартных ситуациях.
76. Подготовка дефибриллятора к работе.
77. Остановка кровотечений различными способами, с использованием подручных и табельных средств. Наложение артериального жгута, давящей повязки, максимальное сгибание конечности в суставе, пальцевое прижатие артерий и др. Применение пузыря со льдом и другие методы криовоздействия.
78. Наложение иммобилизирующих повязок.
79. Проведение транспортной иммобилизации с помощью подручных и табельных средств (шина Крамера, вакуумные шины, воротник Шанца)
80. Осуществление визуального контроля донорской крови и ее компонентов на соответствие требований безопасности. Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с донорской кровью и ее компонентом.
81. Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача.
82. Контроль результатов биологической пробы, контроль состояния пациента во время и после трансфузии.
83. Катетеризация периферических вен.
84. Уход за центральным и периферическим катетерами.
85. Уход за носовыми канюлями и катетером.
86. Отсасывание слизи из носоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа.
87. Парентеральное введение лекарственных препаратов.
88. Профилактика пролежней.
89. Постановка назогастрального зонда.

90. Кормление пациентов через назогастральный зонд.
91. Уход за мочевым катетером.
92. Участие в трансфузиях (переливаниях) крови.
93. Осуществление наблюдения и контроля состояния пациента (пострадавшего), измерение показателей жизнедеятельности, поддержание витальных функций.

Приложение М

Тестовые задания для подготовки к экзамену

ПМ 05. Оказание медицинской помощи в экстренной форме специальность 34.02.01 Сестринское дело

1. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение закрытого массажа сердца;
- +4) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца.

2. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:

- 1) всей ладонью;
- +2) проксимальной частью ладони;
- 3) тремя пальцами;
- 4) одним пальцем.

3. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

- +1) жесткой;
- 2) мягкой;
- 3) наклонной;
- 4) неровной.

4. «Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:

- 1) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;
- +2) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед;
- 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;
- 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.

5. Признак эффективности реанимационных мероприятий:

- 1) отсутствие экскурсий грудной клетки;
- 2) зрачки широкие;
- 3) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
- +4) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков.

6. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

- 1) повернута на бок;
- +2) запрокинута назад;
- 3) согнута вперед;

7. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии:

- 1) 1-2 минуты;
- +2) 5-7 минут;
- 3) 25-30 минут;
- 4) 8-10 минут.

8. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- 1) перелом ключицы;
- +2) перелом ребер;
- 3) повреждение трахеи;
- 4) перелом позвоночника.

9. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

- 1) 1-2 см;
- +2) 4-6 см;
- 3) 7-8 см;
- 4) 9-10 см.

10. Показания к прекращению реанимации:

- 1) отсутствие признаков эффективного кровообращения;
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания;
- +3) появление признаков биологической смерти;
- 4) широкие зрачки.

11. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:

- +1) 30-40 мин;
- 2) 3-6 мин;
- 3) 2 часа;
- 4) 15-20 мин.

12. Признаки характерные для синдрома острой дыхательной недостаточности:

- 1) тахипноэ, патологические ритмы дыхания (Чейн-Стокса, Куссмауля, Биота);
- 2) повышение, а затем снижение артериального давления;
- 3) тахикардия, а затем брадикардия;
- 4) цианоз, акроцианоз;
- 5) снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови;
- +6) все перечисленное верно.

13. Характерными признаками для различных видов шока являются:

- 1) угнетение сознания;
- +2) снижение артериального давления;
- 3) снижение шокового индекса Альговера;
- 4) снижение ЦВД;

5) угнетение дыхания.

14. Угнетение дыхания наблюдается при передозировке и отравлении:

- 1) опиатами;
- 2) +2) метиловым спиртом;
- 3) трициклическими антидепрессантами;
- 4) фосфорорганическими соединениями;
- 5) щелочами и кислотами.

15. В каком положении должны находиться руки реаниматора при про- ведении закрытого массажа сердца:

- +1) максимально разогнуты в локтевых суставах;
- 2) слегка согнуты в локтевых суставах;
- 3) слегка согнуты в лучезапястных и локтевых суставах.

16. В каком положении эвакуируется пострадавший с переломом поясничного отдела позвоночника:

- 1) на животе;
- 2) на спине;
- +3) на щите, с валиком под поясницей, на спине;
- 4) на щите, с валиком под головой, на спине.

17. Основной признак сотрясения головного мозга:

- 1) длительная потеря сознания сразу после травмы;
- +2) кратковременная потеря сознания после травмы;
- 3) светлый промежуток после травмы с последующей потерей сознания;
- 4) потеря сознания без травмы после длительных головных болей.

18. Неотложная помощь при открытых переломах костей с повреждением крупных артерий:

- 1) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация;
- 2) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация;
- +3) наложение жгута, асептическая повязка, иммобилизация, госпитализация;

19. Неотложная помощь при колотой ране:

- 1) исследование раны зондом, обработка кожи 5% раствором йода, асептическая повязка;
- 2) обработка раны 5% раствором йода, повязка с фурацилином;
- +3) обработка раны 5% раствором йода, асептическая повязка.

20. При переломе бедра шина должна захватывать:

- 1) тазобедренный сустав;
- 2) голенно-стопный и коленный сустав;
- +3) голенно-стопный, коленный и тазобедренный.

21. Транспортировку пострадавшего с травмой груди следует проводить в положении:

- 1) на спине;
- +2) полусидячем или сидя;

- 3) на боку;
- 4) на животе.

22. *Первая помощь при ожоге плеча II степени:*

- 1) вскрытие пузырей, обработка пораженных участков 70% спиртом, асептическая повязка;
- 2) вскрытие пузырей, асептическая повязка;
- +3) асептическая повязка.

23. *Площадь ожога передней поверхности грудной клетки составляет:*

- 1) 4%;
- +2) 9%;
- 3) 15%;
- 4) 25%.

24. *При каких видах утоплений может развиваться отек легких:*

- +1) при истинном (синем) утоплении;
- 2) при вторичном утоплении;
- 3) при асфиксическом (бледном) утоплении.

25. *Оказание помощи при химическом ожоге глаз:*

- 1) промывание глаз чистой водой, затем нейтрализующим раствором, асептическая повязка;
- 2) промывание глаз чистой водой, заложить мазь, асептическая повязка;
- +3) промывание глаз чистой водой, асептическая повязка, госпитализация.

26. *По глубине поражения ожоги делятся на:*

- 1) две степени;
- 2) три степени;
- +3) четыре степени;
- 4) пять степеней.

27. *Транспортировка пострадавшего с черепно-мозговой травмой должна осуществляться:*

- +1) на спине, голова повернута на бок;
- 2) на боку;
- 3) на животе, голова повернута на бок.

28. *Что характерно для термического ожога II степени:*

- 1) обратимая сосудистая реакция;
- +2) отслойка эпидермиса;
- 3) некроз всей толщи кожи;
- 4) обугливание кожи.

29. *Каково положение пострадавшего при черепно-мозговой травме на-ходящегося в состоянии комы:*

- +1) положение лежа на животе;
- 2) положение лежа на спине;
- 3) не имеет значения.

30. *Как правильно наложить шину при повреждении локтевого сустава:*

- +1) зафиксировать шину от кончиков пальцев до средней трети плеча;
- 2) зафиксировать шину на месте перелома;
- 3) перебинтовать место ранения.

31. *Оптимальным положением для пострадавшего с шоком является:*

- 1) положение на боку;
- +2) положение с приподнятыми конечностями;
- 3) положение полусидячее, возвышенное.

32. *При переломе костей предплечья шина накладывается:*

- +1) от кончиков пальцев травмированной руки до верхней трети плеча;
- 2) от основания пальцев до верхней трети плеча;
- 3) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча.

33. *При переломе плечевой кости шина накладывается:*

- 1) от пальцев до лопатки с больной стороны;
- +2) от пальцев травмированной руки до лопатки со здоровой стороны;
- 3) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны.

34. *При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:*

- 1) сразу;
- 2) после остановки кровотечения;
- +3) после остановки кровотечения и наложения повязки.

35. *При переломе бедра шина накладывается:*

- 1) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава;
- +2) от кончиков пальцев травмированной ноги до подмышки;
- 3) от нижней трети голени до подмышки.

36. *На какой срок накладывается жгут в летнее время:*

- 1) 30 мин;
- 2) 45 мин;
- 3) 1 час;
- +4) 2 часа.

37. *Признаки правильно наложенного жгута:*

- 1) посинение конечности;
- 2) онемение конечности;
- 3) прекращение кровотечения и онемение конечности;
- +4) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности.

38. *Оптимальным положением для больного во время приступа стенокардии является положение:*

- 1) стоя;
- +2) сидя;
- 3) лежа на спине с приподнятыми ногами;
- 4) лежа на спине с опущенным ножным концом.

39. *Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:*

- 1) холодный пот и резкая слабость;
- 2) брадикардия или тахикардия;

- 3) низкое АД;
- +4) боли за грудиной более 20 минут.

40. *Наличие запаха ацетона изо рта характерно для:*

- 1) гипогликемической комы;
- +2) гипергликемической комы;
- 3) уремической комы;
- 4) мозговой комы.

41. *Больные с электротравмами после оказания помощи:*

- 1) направляются в поликлинику;
- 2) не нуждаются в дальнейшем наблюдении;
- +3) госпитализируются скорой помощью.

42. *Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:*

- 1) при промывании рефлексорным методом;
- +2) при промывании зондовым методом.

43. *Для качественного промывания желудка взрослому человеку зондовым методом необходимо:*

- 1) 1 л воды;
- 2) 2 л воды;
- 3) 5 л воды;
- +4) 10 л воды;
- 5) 15 л воды.

44. *Поражающим фактором при взрыве на водопроводной станции является:*

- 1) аммиак;
- +2) хлор;
- 3) водород;
- 4) гелий;
- 5) углекислый газ.

45. *Поражающим фактором при взрыве на хладокомбинате является:*

- 1) водород;
- 2) серная кислота;
- +3) аммиак;
- 4) углекислый газ;
- 5) хлор.

46. *Какие катастрофы по тяжести последствий согласно классификации ВОЗ считаются крупными:*

- 1) С числом пострадавших от 3 до 10;
- 2) С числом пострадавших от 30 и более;
- +3) С числом пострадавших от 50 и более.

47. *Как подается сигнал "Внимание всем"?*

- +1) сигнал подается в течение 2-3 минут завыванием сирен;
- 2) сигнал подается по телефону;

3) сигнал подается через местное радио.

48. *Что необходимо выполнять по сигналу "Внимание всем":*

- 1) немедленно укрыться в ближайшем убежище;
- +2) немедленно включить радио или телевизор и прослушать сообщение местных органов власти;
- 3) немедленно надеть средства индивидуальной защиты.

49. *Основу службы медицины катастроф составляют:*

- 1) отряды первой медицинской помощи;
- 2) санитарные дружины;
- +3) бригады скорой медицинской помощи;
- 4) городские и районные больницы.

50. *Назовите одну из основных задач службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях:*

- 1) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия, розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага;
- +2) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар;
- 3) руководство группировкой сил и средств, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия.

51. *Лечебно-эвакуационное обеспечение пострадавших в чрезвычайных ситуациях включает:*

- 1) силы и средства службы медицины катастроф, развернутые на путях эвакуации для приема и сортировки пострадавших;
- 2) совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на каждом этапе медицинской эвакуации;
- +3) систему мероприятий по оказанию пострадавшему населению медицинской помощи и лечению, связанных с его эвакуацией за пределы очагов поражения.

52. *Какие требования предъявляются к лечебно-эвакуационной системе оказания медицинской помощи пострадавшим:*

- +1) последовательность и преемственность своевременно проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий;
- 2) оказание медицинской помощи в порядке очередности поступления пострадавших;
- 3) оказание медицинской помощи только в лечебных учреждениях.

53. *К этапам медицинской эвакуации относятся:*

- 1) маршруты, по которым осуществляется транспортировка пострадавших в очаге катастрофы;
- +2) лечебные учреждения, развернутые на путях эвакуации пострадавших в очаге катастрофы.

54. *В порядке само- и взаимопомощи на месте катастрофы оказывается:*

- +1) первая медицинская помощь;

- 2) первая врачебная медицинская помощь;
- 3) квалифицированная медицинская помощь;
- 4) специализированная медицинская помощь.

55. *Выберите правильное определение понятия "объём медицинской помощи":*

- +1) совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых пораженным на данном этапе медицинской эвакуации;
- 2) распределение пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;
- 3) перечень лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых медицинским составом определенной квалификации и при соответствующем оснащении.

56. *В целях защиты от поражения парами хлора в многоэтажном здании следует:*

- 1) спуститься в подвал здания;
- +2) подняться на верхний этаж здания;
- 3) переместиться на средний этаж здания.

57. *Каковы отдаленные последствия однократного общего гамма-облучения взрослого человека в дозе 50 РАД:*

- 1) острая лучевая болезнь;
- 2) хроническая лучевая болезнь;
- +3) онкологический и генетический риск.

58. *Назовите средство, повышающее устойчивость организма к воздействию ионизирующего излучения (радиопротектор):*

- 1) йодистый калий;
- +2) цистамин;
- 3) тарен.

59. *Какая доза общего облучения вызывает острую лучевую болезнь 1-ой степени тяжести:*

- +1) 100-200 РАД;
- 2) 200-300 РАД;
- 3) 300-400 РАД.

60. *В основе развития синдрома длительного сдавления лежит:*

- 1) болевой шок;
- +2) токсический шок;
- 3) геморрагический шок.