

Приложение 7 к ООП
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**КОМПЛЕКТ
КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПМ.01 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ПРОФИЛЮ
«АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»**

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело
Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

Разработчики:

Покусаева К.Б., к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФДПО

Квашнина Д.В., к.м.н., старший преподаватель кафедры эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	4
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ	4
4. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ	11
5. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	11
6. ОЦЕНКА ПО УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКАМ	73
7. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПРИЛОЖЕНИЯ	79 88

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Комплект контрольно-оценочных средств (далее КОС) по профессиональному модулю предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля по специальности.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности «осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»» и составляющих его профессиональных компетенций, а также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППСЗ в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен. Итогом экзамена является однозначное решение: «**вид профессиональной деятельности освоен с оценкой _____ / не освоен**».

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

3.1 Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка

профессиональных компетенций:

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело».
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности.
ПК 1.3.	Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода.
ПК 1.4.	Осуществлять уход за телом человека.

общих компетенций:

Код компетенции	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 правовой и 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 российских духовно-нравственных 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.

3.2. «Иметь практический опыт – уметь – знать»

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

ВД 1	
Иметь практический опыт в	<ul style="list-style-type: none"> • обеспечении санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому; • проведении санитарно-эпидемиологических и профилактических мероприятии по обеспечению безопасной среды пребывания пациентов и персонала медицинской организации; • проведении эпидемиологического обследования очага инфекционного (паразитарного) заболевания; • организации санитарно-противоэпидемических и профилактические мероприятия в очагах инфекционных (паразитарных) заболеваний, в том числе при чрезвычайных ситуациях; • сортировке и обеззараживании (обезвреживании) медицинских отходов; • сборе, регистрации и формировании базы данных инфекционной (паразитарной) заболеваемости с заполнением форм государственного статистического наблюдения; • выявлении ИСМП с использованием стандартных определений случая в стационарах акушерского профиля; • выявлении причины и условия возникновения вспышек в стационарах акушерского профиля; • проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий; • проведении эпидемиологически безопасных инвазивных и неинвазивных манипуляции в отношении беременных, рожениц и родильниц, а также новорожденного; • обеспечении гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в медицинской организации; • применении средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики; • соблюдении требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций; • проведении мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения; • ведении медицинской документации; • использовании информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; • профессиональном взаимодействии с лечащим врачом, медицинскими работниками, пациентами (их законными представителями), лицами, осуществляющими уход; • осуществлении профессионального взаимодействия с пациентами, используя «пациент-центрированную» модель общения; • применении способов саморегуляции поведения в процессе межличностного общения;

- практическом использовании теоретических знаний эффективного взаимодействия с коллегами;
- выборе эффективных стратегий коммуникации с учетом социокультурного контекста;
- решении профессиональных задачи на основе этико-деонтологической регуляции и принципов гуманизма, выстраивании общения на основе общечеловеческих ценностей;
- установлении контакта и обеспечении эффективного общения с пациентами, в том числе, с имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;
- оказании медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- получении информированного добровольного согласия пациента (законных представителей) на проведение медицинских вмешательств;
- выявлении нарушенных потребностей пациента;
- проведении динамического наблюдения за состоянием пациента по показателям жизнедеятельности с последующим информированием врача;
- подготовке пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- проведении доврачебного функционального обследования пациентов, лабораторных экспресс-исследований, в том числе в приёмном отделении медицинской организации;
- ассистировании и (или) выполнении лечебных или диагностических процедур, перевязок, малых операций, эндоскопических исследований и инвазивных медицинских вмешательств совместно с врачом и (или) по назначению врача;
- осуществлении ухода за пациентами с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения, выявление факторов риска падений, факторов риска развития пролежней;
- получении, хранении, учёте и применении лекарственных препаратов, спиртосодержащих препаратов, медицинских изделий, питательных смесей для энтерального питания в соответствии с нормативными правовыми актами и инструкцией по применению производителя по назначению врача;
- проведении реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;
- подготовке набора инструментов и расходных материалов для проведения медицинских вмешательств (лечебных или диагностических процедур, перевязок, малых операций, эндоскопических исследований);
- проведении ухода, наблюдения за пациентом в периоперационном периоде;
- осуществлении паллиативной помощи пациенту;
- проведении контроля за выполнением пациентами врачебных назначений;
- оказания помощи родильнице при грудном вскармливании;
- организации кормления ребенка, находящегося на искусственном вскармливании;
- осуществлении ухода за новорожденными;
- проведении первичной обработки новорожденного и профилактики гонобленореи;
- проведении вакцинопрофилактики новорожденным;
- оказании доврачебной помощи новорожденному при неотложных

	<p>состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществлении ухода за телом умершего человека; • транспортировке тела умершего человека. • анализе конкретных коммуникативных ситуаций и применении полученных знаний для эффективного выполнения профессиональной деятельности.
<p>уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> • выявлять ИСМП с использованием стандартных определений случая в стационарах акушерского профиля; • выявлять причины и условия возникновения вспышек в стационарах акушерского профиля; • с эпидемиологической точки зрения оценивать размещение, устройство, оборудование, содержание зданий и сооружений медицинской деятельности; • с целью профилактики госпитальных инфекций обеспечивать соблюдение оптимальных условий, предъявляемых к зданиям и сооружениям медицинской организации; • определить перечень средств и методов для дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения; • организовывать работу в сфере обращения с медицинскими отходами с учетом требований эпидемиологической безопасности; • оценить систему организации дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в целом; • организовать выполнение гигиены рук различными способами и средствами в зависимости от показаний; • определить, какие рекомендуются средства для мытья рук; • определить, какие рекомендуются средства для гигиенической и хирургической антисептики рук; • проводить эпидемиологически безопасные инвазивные и неинвазивные манипуляции в отношении новорожденного; • провести эпидемиологически безопасные инвазивные и неинвазивные манипуляции в отношении беременных, рожениц и родильниц; • применять средства индивидуальной защиты; • соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете); • подготовить рабочее место, рационально организовать свой труд в лечебно-профилактических учреждениях; • координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других сотрудников и коллективов в интересах пациента; • собирать информацию о состоянии здоровья пациента; • проводить оценку степени функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; • определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; • предоставлять пациенту информацию о предстоящем медицинском вмешательстве и получать согласие на его проведение; • оказывать помощь в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; • проводить по назначению врача или ассистировать врачу при взятии биологического материала пациента для лабораторных исследований во

	<p>время медицинских вмешательств (перевязки, пункции, эндоскопических исследований, малых операций), обеспечивать условия хранения и транспортировки биологического материала пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> • собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения медицинских вмешательств (лечебных или диагностических процедур, перевязок, малых операций, эндоскопических исследований); • осуществлять раздачу лекарственных препаратов пациентам по назначению врача, разъяснять правила их приёма; • применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; • оказывать помощь при потере, смерти, горе; • обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала; • составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.; • проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней; • использовать правила эргономики в процессе ухода за пациентом и обеспечения безопасного перемещения больного; • осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий; • информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства; • проводить осмотр здорового новорожденного в родильном блоке, в палатах новорожденных; • проводить первичный и ежедневный туалет новорожденного; • проводить оценку физиологических рефлексов новорожденного; • измерять температуру тела у новорожденного; • проводить антропометрию новорожденного; • проводить оценку физического развития на основании антропометрических данных; • организовывать обследование новорожденных у врачей-консультантов и в лаборатории; • участвовать в обходе врачей, докладывать о состоянии новорожденных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за новорожденными; • оказывать доврачебную медицинскую помощь при ухудшении состояния новорожденного; • проводить патронаж новорожденных; • проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у новорожденных; • производить посмертный уход; • транспортировать тело умершего человека до места временного хранения; • осуществлять профессиональное взаимодействие в пациент-ориентированной модели, • использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения, • анализировать конкретные коммуникативные ситуации и применять
--	---

	<p>полученные знания для выполнения профессиональной деятельности,</p> <ul style="list-style-type: none"> • применять знания эффективного взаимодействия с коллегами и для анализа различных видов конфликтов в профессиональной сфере • выбирать наиболее эффективные стратегии коммуникации, учитывая социокультурный контекст, • уметь решать профессиональные задачи на основе этико-деонтологической регуляции и принципов гуманизма, выстраивать общение на основе общечеловеческих ценностей.
знать	<ul style="list-style-type: none"> • законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; • основы трудового законодательства; • медицинскую этику и деонтологию; • психологию профессионального общения; • 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); • принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения; • пути инфицирования и риск возможного заражения при оказании медицинской помощи; • основы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; • медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; • порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными документами; • требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; • способы реализации ухода за пациентами; • правила и порядок подготовки пациентов к медицинским вмешательствам; • технологии выполнения медицинских услуг; • виды, методы, технологии медицинских вмешательств, функции и порядок действий медицинской сестры совместно с врачом или по назначению врача при проведении медицинских вмешательств; • факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала; • основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики; • алгоритмы оказания доврачебной медицинской помощи при осложнениях, реакциях, возникающих во время медицинских вмешательств; • порядок оказания реабилитационной помощи на этапах медицинской реабилитации, задачи медицинской сестры;

	<ul style="list-style-type: none"> • порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приёмы и средства оценки интенсивности боли у пациентов разного возраста, контроль боли; • медицинские мероприятия в связи со смертью пациента, критерии и процедура установления смерти человека; • информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения; • правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья; • основы эргономики; • взаимосвязь общения и деятельности; • цели, функции, виды и уровни общения; • роли и ролевые ожидания в общении; • виды социальных взаимодействий; • механизмы взаимопонимания в общении; • техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения; • этические принципы общения; • источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов, • приемы саморегуляции, • поведения в процессе межличностного общения, • базовые понятия психологии общения; • основные механизмы общения, влияющие на его эффективность • основы делового этикета и эффективного взаимодействия с коллегами, • принципы устной и письменной деловой коммуникации, • особенности общения с учетом социокультурного контекста и последствия профессиональных конфликтов, • основы этики и деонтологии акушерской деятельности учетные формы медицинской документации; • анатомические и физиологические особенности периода новорожденности; • оценку состояния новорожденного; • основные принципы и преимущества грудного вскармливания; • признаки доношенности и зрелости новорожденного; • оценку состояния новорожденного; • причины, клинические проявления пограничных состояний новорожденных; • правила обращения с трупом; • последовательность посмертного ухода.
--	---

4. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

Элемент модуля	Формы промежуточной аттестации
МДК 01.01 Основы эпидемиологической безопасности.	экзамен
МДК 01.02 Уход за пациентами.	экзамен, экзамен
УП.01	зачёт с оценкой
ПП.01	зачёт с оценкой
ПМ.01	экзамен

5. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

5.1. Общие положения

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

Оценка теоретического курса профессионального модуля осуществляется с использованием следующих форм контроля: устный опрос; выполнение домашних заданий; выполнение контрольных работ; письменный опрос, в том числе тестирование; выполнение презентации.

5.2. Типовые задания для оценки освоения МДК

5.2.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.01 Основы эпидемиологической безопасности:

Тема 1. Эпидемиологическая безопасность как компонент системы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 09, ПК 1.2.

1. Основные угрозы здоровью пациентов и медицинского персонала в медицинской организации

2. Безопасность медицинской помощи

3. Определение эпидемиологической безопасности

4. Структура системы эпидемиологической безопасности

5. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий

6. Обеспечение эпидемиологической безопасности больничной среды

7. Обеспечение эффективного микробиологического мониторинга

8. Обеспечение эпидемиологической диагностики

9. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинского персонала

10. Кадровое обеспечение эпидемиологической безопасности

11. Правила составления стандартных операционных процедур (СОП)

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 02, ОК 09, ПК 1.2.

1. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ:

а) физические (травмы механические, термические, лучевые и др.),

б) химические (лекарственные препараты, дезинфицирующие препараты и др.),

в) биологические (иммунобиологические, клеточные препараты, микроорганизмы, и др.);

г) психогенные (острый и хронический стресс)

д) все перечисленное

2. ЦЕЛИ СТАНДАРТИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ:

а) обеспечение безопасности и эффективности медицинской помощи;

б) переход на единые нормы (стандарты) оказания медицинских услуг (диагностики, лечения, профилактики) для всех субъектов РФ и лечебных учреждений независимо от форм собственности;

- в) обеспечение оказания медицинской помощи с учетом научно-технических знаний, рациональности использования имеющихся ресурсов;
- г) создание системы оценки качества оказываемой медицинской помощи;
- д) усиление объективности в правоприменительной практике;
- е) создание единых статистических систем при оказании медицинской помощи.

3. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий
- б) Обеспечение эпидемиологической безопасности больничной среды
- в) Обеспечение эпидемиологической безопасности аптечного обеспечения
- г) Обеспечение эпидемиологической безопасности оборудования

4. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ:

- а) порядки и стандарты оказания медицинской помощи
- б) приказы главного врача
- в) инструкции
- г) алгоритмы

5. К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ОТНОСЯТ:

- а) Стерильность применяемых медицинских изделий и материалов
- б) Наличие микробиологического мониторинга и его соответствие стандарту
- в) Полнота выявления случаев ИСМП
- г) Охват иммунопрофилактикой, регламентированной санитарным законодательством

Тема 2. Общие вопросы эпидемиологии ИСМП.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Актуальность профилактики инфекционных заболеваний в медицинской организации.
2. Определение терминов: «госпитальные инфекции», «занос инфекции», «внутрибольничные инфекции», «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи».
3. Основы законодательства, определяющие санитарно-эпидемиологические требования к организациям здравоохранения;
4. Определение понятия «инфекционный контроль» и указание его структуры в медицинской организации.
5. Категории источников инфекции в госпитальных условиях.
6. Меры профилактики заносов госпитальных инфекций в медицинскую организацию.
7. Эпидемический процесс ИСМП, вызываемой условно-патогенными микроорганизмами (гнойно-септическая инфекция): характер инфицирования; причины возникновения гнойно-септической инфекции; источники инфекции и пути распространения; проявления эпидемического процесса.
8. Эпидемический процесс ИСМП, вызываемой патогенными микроорганизмами: нозологическая структура; причины заноса в лечебные учреждения; источники инфекции и пути распространения; проявления эпидемического процесса.
9. Общая характеристика современной ИСМП: значение ИСМП (эпидемиологическое, экономическое, социальное); этиология современной ГИ; понятие «госпитальный штамм» возбудителя и его характеристика; клинические проявления современной ГИ.
10. Факторы риска заболевания пациентов ИСМП

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 09, ПК 1.2.

1. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ШТАММЫ МИКРООРГАНИЗМОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ВНЕГОСПИТАЛЬНЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) большей устойчивостью в отношении воздействия факторов больничной среды
- б) большей требовательностью к питательным средам
- в) большей тропностью к органам и тканям человека
- г) низкая конкурентная способность

2. К ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- а) вертикальной передачи возбудителя

- б) экзогенного и эндогенного инфицирования
- в) искусственной передачи возбудителя
- г) укусами комаров
- д) укусами блох

3. К ВБИ ОТНОСЯТ ЛЮБЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МИКРОБНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) в стационаре
- б) в поликлинике
- в) на дому
- г) в санатории
- д) верно все сказанное

4. К ГОСПИТАЛЬНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ:

- а) внутрибольничные инфекции
- б) внутрибольничные инфекции и заносы инфекции в ЛПУ
- в) послеоперационные инфекции
- г) инфекции, возникающие в стационаре

5. НЕ ОТНОСЯТСЯ К ВБИ:

- а) инфекции, возникшие в поликлинике
- б) инфекции, возникшие в санатории
- в) в учреждениях переливания крови
- г) на станции скорой медицинской помощи
- д) инфекции, занесенные в ЛПУ

6. ПОНЯТИЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ:

- а) занос инфекции в ЛПУ
- б) внутрибольничное инфицирование
- в) занос инфекции в ЛПУ и внутрибольничное инфицирование

7. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вакцинопрофилактика
- б) фагопрофилактика
- в) соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ
- г) дезинфекция в ЛПУ
- д) стерилизация ИМН

8. ПАРАМЕТРЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВБИ:

- а) анализ иммунологической структуры пациентов
- б) анализ заболеваемости по локализации патологического процесса
- в) анализ прививочного анамнеза пациентов
- г) сбор эпидемиологического анамнеза
- д) анализ заболеваемости по этиологии

9. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ЗА ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ – ЭТО:

- а) комплексное динамическое слежение за микроорганизмами, циркулирующими в ЛПУ
- б) оценка динамики высеваемости микроорганизмов в ЛПУ
- в) изучение таксономической принадлежности микроорганизмов, циркулирующих в ЛПУ

10. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАР МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН:

- а) поступлением больного в инкубационном периоде инфекционного заболевания
- б) неправильной диагностикой
- в) госпитализацией пациента по поводу гнойно-воспалительного заболевания
- г) верно все сказанное

11. ПРИЧИНЫ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ:

- а) формирование госпитальных штаммов микроорганизмов
- б) научно-технический прогресс в сфере медицины
- в) широкое бесконтрольное применение антибактериальных препаратов
- г) активизация естественных механизмов передачи инфекции в условиях ЛПУ
- д) верно все сказанное

12. СИНОНИМЫ ВБИ:

- а) внутригоспитальная инфекция

- б) нозокомиальная инфекция
- в) госпитальная инфекция
- г) больничная инфекция
- д) верно все сказанное

13. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

НА:

- а) на 100 тысяч населения
- б) на 10 тысяч населения
- в) на 100 больных какой-либо нозоформой
- г) на 100 госпитализированных или прооперированных пациентов

14. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ:

- а) оптимизация системы эпидемиологического надзора за ВБИ
- б) специфическая профилактика ВБИ
- в) неспецифическая профилактика ВБИ
- г) дезинфекционно-стерилизационные мероприятия
- д) верно все сказанное

15. ИСТОЧНИКАМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) медицинские работники
- б) пациенты ЛПУ
- в) объекты внешней среды ЛПУ
- г) верно все сказанное

Тема 3. Эпидемиология и профилактика актуальных нозологических (клинических) форм ИСМП.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 09, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4

1. Чем определяется актуальность проблемы ИСМП в хирургических отделениях?
2. Перечислите основные причины высокой заболеваемости ИСМП в хирургических отделениях.
3. Что такое ИОХВ? Дайте определение.
4. Что включает содержание стандартного определения случая ИОХВ? Назовите формы ИОХВ.
5. Перечислите основных возбудителей ИОХВ.
6. Перечислите основные факторы передачи ИСМП, в том числе ИОХВ, в хирургических отделениях.
7. Назовите основные меры профилактики ИСМП, в том числе ИОХВ, в хирургических стационарах.
8. Перечислите основные причины высокой заболеваемости ИСМП в ОРИТ.
9. Какие основные факторы передачи ИСМП в ОРИТ?
10. Перечислите основные нозологические формы ИСМП в ОРИТ.
11. Перечислите основные патогены ИСМП в отделениях реанимации.
12. Какова этиология инфекций кровотока?
13. Какие факторы риска инфекций кровотока вы знаете?
14. Определите все возможные пути инфицирования кровотока.
15. Перечислите меры профилактики инфекций кровотока.
16. Какова этиология инфекций нижних дыхательных путей?
17. Какие факторы риска инфекций нижних дыхательных путей вы знаете?
18. Определите все возможные пути инфицирования нижних дыхательных путей.
19. Перечислите меры профилактики инфекций нижних дыхательных путей.
20. Какова этиология инфекций мочевыводящих путей?
21. Какие факторы риска инфекций мочевыводящих путей вы знаете?
22. Определите все возможные пути инфицирования мочевыводящих путей.
23. Перечислите меры профилактики инфекций мочевыводящих путей.
24. Какие нозологические формы подлежат официальной регистрации в акушерском стационаре, в какие сроки?
25. Какие показатели рассчитываются для сравнения?
26. Каковы основные факторы риска ИСМП среди родильниц?

27. Каковы основные принципы антибиотикопрофилактики?
28. На снижение частоты каких нозологических форм нацелена антибиотикопрофилактика у рожениц и родильниц?
29. Каковы меры профилактики ИОХВ у родильниц?
30. Каковы пути инфицирования новорожденных?
31. Каковы факторы риска инфекций новорожденных?
32. Каковы методы профилактики раннего неонатального сепсиса?
33. Каковы методы профилактики локальных форм инфекций новорожденных?
34. Каковы методы профилактики ВИЧ-инфекции новорожденных?
35. Перечислите противопоказания к вакцинации против туберкулеза и гепатита.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 09, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4

1. Самый высокий риск возникновения ИОХВ представляют оперативные вмешательства из класса чистоты раны:

- а) Условно-чистые
- б) Загрязненные
- в) Грязные
- г) Чистые
- д) Чисто-контаминированные

2. При поверхностном нагноении послеоперационных ран в травматологическом стационаре особенно велика роль:

- А. Синегнойной палочки
- Б. Золотистого стафилококка
- В. Протея
- Г. Кишечной палочки
- Д. Анаэробных микроорганизмов

3. Антибиотики с целью профилактики ИОХВ следует, как правило, назначать:

- А. Не ранее чем за 2 ч и не позднее 30 мин до операции однократно
- Б. Не позднее чем за 2 ч до операции однократно
- В. Не ранее 30 мин до операции однократно
- Г. За 30 мин до операции и далее в течение 5 дней после операции
- Д. После операции через 30 мин однократно

4. Инфекция расценивается как связанная с хирургическим вмешательством (исключая протезирование) в течение ... дней после операции:

- А. 7 дней
- Б. 30 дней
- В. 1 года
- Г. 10 дней
- Д. 6 мес

5. Инфекция расценивается как связанная с хирургическим вмешательством при протезировании в течение ... после операции:

- А. 7 дней
- Б. 30 дней
- В. 1 года
- Г. 10 дней
- Д. 6 мес

6. Бритье операционного поля перед операцией проводят:

- А. За 24 ч до операции
- Б. За 2 ч до операции
- В. Вечером накануне операции
- Г. Непосредственно перед операцией
- Д. Не проводится

7. Наиболее часто глубокие ИОХВ вызывают:

- А. Стафилококки
- Б. Кишечная палочка
- В. Синегнойная палочка
- Г. Клебсиелла

Д. Зависит от биотопов, которые вовлекаются в ходе хирургического вмешательства

8. Рана при операции, вовлекающей желчевыводящий тракт, при условии, что отсутствуют признаки инфекции и не отмечались серьезные нарушения асептики, может быть отнесена к классу раны:

- А. Грязная
- Б. Чистая
- В. Условно-чистая
- Г. Контаминированная
- Д. Инфицированная

9. Индекс риска опирается на три основных параметра:

- А. Класс раны по классификации, оценка физического состояния по классификации (ASA) и продолжительность операции
- Б. Класс раны по классификации, тип операции и продолжительность операции
- В. Оперировавшие хирурги, оценка физического состояния по классификации (ASA) и продолжительность операции
- Г. Класс раны по классификации, возраст пациента и продолжительность операции
- Д. Класс раны по классификации, оценка физического состояния по классификации (ASA) и назначение периоперационной антибиотикопрофилактики

10. Вертикальный механизм передачи имеет место при:

- А. Токсоплазмозе
- Б. Геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- В. Брюшном тифе
- Г. Стафилококкозах
- Д. Сальмонеллезах

11. Согласно СанПиН 3.3686-21, локализованные инфекции новорожденных, вызванные условно-патогенной микрофлорой, подлежат учету за данным стационаром:

- А. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре
- Б. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 7 дней после выписки
- В. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 30 дней после родов
- Г. Выявленные в течение 7 дней после выписки
- Д. Выявленные в течение 30 дней после родов

12. Согласно СанПиН 3.3686-21, генерализованные инфекции новорожденных, вызванные условно-патогенной микрофлорой, подлежат учету за данным стационаром:

- А. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре
- Б. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 7 дней после выписки
- В. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 30 дней после родов
- Г. Выявленные в течение 7 дней после выписки
- Д. Выявленные в течение 30 дней после родов

13. Согласно СанПиН СанПиН 3.3686-21, заболевания родильниц инфекциями, вызванные условно-патогенной микрофлорой, подлежат учету за данным стационаром:

- А. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре
- Б. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 7 дней после выписки
- В. Выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 30 дней после родов
- Г. Выявленные в течение 7 дней после выписки
- Д. Выявленные в течение 30 дней после родов

14. Антибиотикопрофилактику инфекций, вызванных стрептококком группы В, наиболее целесообразно начинать:

- А. Новорожденным
- Б. Роженицам
- В. Беременным
- Г. Родильницам

Д. Все вышеперечисленное

15. Ведущие возбудители кишечных инфекций у новорожденных в родильном доме:

А. Условно-патогенные микроорганизмы и эшерихии

Б. Эшерихии и шигеллы

В. Шигеллы и сальмонеллы

Г. Сальмонеллы и стафилококки

Д. Иерсинии и шигеллы

Тема 4. Оценка заболеваемости ИСМП и эпидемиологической обстановки в медицинской организации.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1. Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4

1. Понятие ИСМП включает:

А. Занос инфекции

Б. Внутрибольничные инфекции

В. Занос инфекции и внутрибольничные инфекции

Г. Занос инфекции, внутрибольничные инфекции, вынос инфекции за пределы стационара

Д. Внутрибольничные инфекции и вынос инфекции за пределы стационара

2. Стандартное эпидемиологическое определение случая предназначено для:

А. Организации проспективного исследования

Б. Организации исследований «случай-контроль»

В. Постановки клинического и эпидемиологического диагнозов

Г. Выбора лечения и назначения антибиотикопрофилактики

Д. Обеспечения сопоставимости данных, собранных разными наблюдателями в различных условиях места и времени, и активного выявления случаев заболевания

3. Конечная цель эпидемиологического анализа - установить:

А. Время риска

Б. Территорию риска

В. Факторы риска

Г. Группу риска

Д. Цикличность эпидемического процесса

4. Возможными категориями источников инфекции в госпитальных условиях

являются:

А. Носители условно-патогенных микроорганизмов из числа посетителей, персонала, пациентов

Б. Носители условно-патогенных микроорганизмов из числа больных, посетители, руки персонала

В. Реконвалесценты, вирусоносители, посетители

Г. Больные ГСИ, внешняя среда, носители условно-патогенных микроорганизмов из числа персонала и пациентов

Д. Посетители, медработники, лекарственные растворы

5. Экстренное извещение в учреждение противэпидемической службы медицинский работник отправляет:

А. При подозрении на инфекционное заболевание

Б. Только после бактериологического подтверждения заболевания

В. Только после консультации с врачом-инфекционистом

Г. После госпитализации больного

Д. После проведения дезинфекции в квартире больного

6. Эффективность противэпидемических мероприятий включает:

А. Достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия

Б. Соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам

В. Предотвращение морального ущерба

Г. Соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям

Д. Предотвращение материального ущерба

7. Медицинские работники, осуществляющие прививки, должны быть вакцинированы в плановом порядке с учетом анамнеза от:

- А. Кори, эпидемического паротита, полиомиелита
- Б. Кори, вирусного гепатита А, дизентерии
- В. Кори, вирусного гепатита В, дифтерии, гриппа
- Г. Кори, папилломавирусной инфекции, гриппа
- Д. Кори, краснухи, пневмококковой инфекции

8. О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны сообщить по телефону в течении времени:

- а) 2 ч.
- б) 3 ч
- в) 6 ч.
- г) немедленно

9. Кто обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни?

- а) врачи всех специальностей,
- б) средние медицинские работники медицинских организаций
- в) работники Роспотребнадзора
- г) только врачи инфекционисты

10. Разобщением называют:

- а) ограничение общения с окружающими здоровых людей, общавшихся с источником инфекции;
- б) тщательный контроль за контактными лицами в целях быстрого распознавания инфекции, но без ограничения передвижения;
- в) противоэпидемическое мероприятие, направленное на недопущение распространения заразного начала от источника на окружающих людей;
- г) административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств, грузов, товаров, животных.

11. Определение понятия «вспышка»:

- А. Регистрация 5 случаев и более заболеваний, связанных между собой
- Б. Появление такого количества случаев, которое значительно превосходит ожидаемое
- В. Регистрация 20 случаев и более заболеваний, связанных между собой
- Г. Достоверное появление заболеваний, объединенных общим источником инфекции и фактором передачи
- Д. Превышение ординарного уровня заболеваемости

12. Понятию «эпидемиологический диагноз» соответствует установление:

- А. Возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание
- Б. Факторов риска
- В. Конкретных причин и условий возникновения и развития заболеваний в популяции людей
- Г. Нарушений требований санитарного законодательства, выявленных в ходе эпидемиологического расследования
- Д. Все вышеперечисленное

13. Отношение количества вновь возникших случаев заболевания в данный период времени к численности популяции риска в тот же период времени:

- А. Плотность инцидентности
- Б. Кумулятивная инцидентность
- В. Превалентность
- Г. Относительный риск
- Д. Отношение шансов

Тема 5. Основные профилактические (противоэпидемические) мероприятия при ИСМП.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 09, ПК 1.1., ПК 1.2., ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Какие пути инфицирования пациентов существуют?
2. Каковы общие подходы к профилактике?
3. Какова история изоляционно-ограничительных мероприятий?

4. Дайте определение понятию «изоляционно-ограничительные мероприятия».
5. Что включают изоляционно-ограничительные мероприятия?
6. Какова цель изоляционно-ограничительных мероприятий?
7. Структура изоляционно-ограничительных мероприятий.
8. Перечислите требования стандартных мер предосторожностей.
9. Перечислите меры предосторожностей, основанные на путях передачи.
10. Каким образом можно оценить качество и эффективность проводимых изоляционно-ограничительных мер?
11. Дайте определение дезинфекции.
12. Назовите виды и методы дезинфекции.
13. Какова роль дезинфекционных мероприятий в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи?
14. Место дезинфекции в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий.
15. Основные требования к организации и проведению дезинфекционных мероприятий.
16. Основные требования к организации и проведению стерилизационных мероприятий.
17. Какие основные методы дезинфекции изделий медицинского назначения применяются в медицинской организации?
18. Какие основные методы стерилизации изделий медицинского назначения применяются в медицинской организации?
19. Перечислите преимущества использования моечно-дезинфицирующих машин для очистки и дезинфекции изделий медицинского назначения.
20. Назовите преимущества и недостатки применяемых в учреждениях здравоохранения методов дезинфекции и стерилизации.
21. Какие требования предъявляются к дезинфектантам, используемым в медицинской организации?
22. Перечислите подходы к выбору препаратов для дезинфекции в медицинской организации.
23. Какие существуют методы контроля качества проведенной дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации?
24. Перечислите особенности проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в учреждениях стоматологического профиля.
25. Назовите основные принципы организации работы лечебного учреждения в сфере обеспечения эпидемиологической безопасности обращения с медицинскими отходами.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 09, ПК 1.1., ПК 1.2., ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Процесс уничтожения большинства патогенных микроорганизмов за исключением бактериальных спор — это:

- А. Стерилизация
- Б. Дезинфекция
- В. Предстерилизационная очистка
- Г. Предварительная очистка
- Д. Пастеризация

2. Изделия, не имеющие контакта с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами, подвергаются:

- А. Дезинфекции
- Б. Стерилизации
- В. Дезинфекции и стерилизации
- Г. Предстерилизационной очистке
- Д. Пастеризации

3. Главное различие дезинфекции и стерилизации:

- А. Область применения
- Б. Методы проведения
- В. Степень деkontаминации
- Г. Объем проведения
- Д. Способы проведения

4. Главное различие дезинфекции и антисептики:

- А. Область применения
- Б. Методы проведения

В. Степень деконтаминации

Г. Объем проведения

Д. Способы проведения

5. Процесс уничтожения всех форм микробной жизни, включая бактерии, вирусы, споры и грибы, — это:

А. Стерилизация

Б. Дезинфекция

В. Предстерилизационная очистка

Г. Предварительная очистка

Д. Пастеризация

6. Проверка качества предстерилизационной очистки проводится путем постановки проб на:

А. Наличие остатков крови

Б. Полноту отмыва изделий от щелочных компонентов моющих средств

В. Наличие остатков крови и полноту отмыва изделий от щелочных компонентов моющих средств

Г. Наличие неорганических загрязнений

Д. Наличие остатков лекарственных средств

7. Оптические приборы и радиоэлектронное оборудование стерилизуют методом:

А. Паровой

Б. Химический

В. Газовый

Г. Воздушный

Д. Гамма-излучением

8. Стерилизация перевязочного материала проводится методом:

А. Газовым

Б. Химическим

В. Паровоздушным

Г. Пароформалиновым

Д. Паровым

9. Гигиеническую антисептику рук ввел в медицинскую практику:

а) Б. Земмельвейс И.

б) Пирогов Н.И.

в) Мечников И.И.

г) Г. Пастер Л.

д) Д. Кох Р.

10. Повторная обработка перчаток в процессе операции проводится через каждые:

А. 10-15 мин

Б. 20-30 мин

В. 45-60 мин

Г. Не проводится

Д. 3 ч

11. Свойство спиртовых антисептиков:

а) Невысокая стоимость

б) Высокая эффективность

в) Раздражающее действие на слизистые оболочки

г) Узкий спектр действия

д) Спороцидное действие

12. Основные активные компоненты антисептических препаратов:

а) Спирты

б) Серная кислота

в) Хлорная известь

г) Альдегиды

д) ДДТ

13. Обычное мытье рук с мылом в стационаре обязательно требуется:

а) Во всех случаях, когда руки явно загрязнены

б) Через каждые 30-40 мин работы

- в) Через каждые 1,5-2 ч работы
- г) Перед и после надевания перчаток
- д) После обработки антисептиком

14. Хирургическая антисептика рук обязательно требуется:

- а) Перед введением вакцины новорожденному
- б) Перед проведением санации трахеобронхиального дерева
- в) Перед постановкой центральных сосудистых катетеров
- г) Перед постановкой периферических венозных катетеров
- д) Перед проведением перевязок в «чистой» перевязочной

Тема 6. Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ПК 1.1., ПК 1.2. ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Эпидемиологической безопасности в первом периоде родов
2. СОП Порядок подготовки стерильного стола к родам
3. СОП Подготовка стола для новорожденного
4. Обеспечение эпидемиологической безопасности во втором и третьем периодах родов
5. СОП обработка наружных половых органов роженицы
6. СОП Эпизио- и перинеотомия
7. СОП Первичная обработка новорожденного в родильном зале
8. СОП Катетеризация мочевого пузыря
9. СОП Осмотр родовых путей
10. СОП Ушивание травм родовых путей
11. СОП Вторичная обработка новорождённого
12. Обеспечение эпидемиологической безопасности при проведении первичной реанимации

новорождённого

13. СОП Подготовительный этап к первичной реанимации новорожденного
14. СОП Восстановление проходимости дыхательных путей - санация ротоглотки
15. СОП Искусственная вентиляция легких
16. СОП Постановка желудочного зонда
17. СОП Интубация трахеи
18. СОП Санация дыхательных путей при наличии мекония в околоплодных водах
19. СОП Непрямой массаж сердца
20. СОП Введение катетера в пупочную вену
21. СОП Окончание реанимационных мероприятий ...
22. СОП Заключительная дезинфекция родильного зала

Задание 2: Тестирование по разделу дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ПК 1.1., ПК 1.2. ПК 1.3, ПК 1.4.

1. На какой части акушерского стола находится чистый лоток для сбора околоплодных вод и приема последа:

- а) На верхней
- б) На нижней
- в) На выдвижной
- г) Данный лоток не устанавливается на акушерский стол

2. На каком этапе родов акушерка проводит обработку наружных половых органов для удаления биологических загрязнений

- а) С появлением потуг перед переводом на родильный стол
- б) При входе в родовой блок

3. Антисептик для обработки наружных половых органов и промежности роженицы перед переводом на родовой стол:

- а) 3 % раствор перекиси водорода
- б) Повидон-йод
- в) 0.5% спиртовой раствор хлоргексидина
- г) Любым из имеющихся антисептиков

4. Антисептик для обработки наружных половых органов и промежности роженицы перед рождением ребёнка:

- а) спиртсодержащий антисептик

- б) раствор фурацилина
- в) промежность не обрабатывается антисептиком

5. Состав укладки для первичной обработки новорожденного:

- а) 2 зажима Кохера;
- б) ножницы;
- в) зажим для протирания пуповины;
- г) 2-3 марлевых шарика
- д) Все перечисленное

6. Максимальное время нахождения новорожденного на животе матери после рождения:

- а) 15 минут
- б) 40 мин
- в) 60 мин
- г) 120 мин

7. Состав укладки для вторичной обработки новорожденного:

- а) ножницы;
- б) 2-3 марлевых шарика для обтирания культи пуповины;
- в) лента для измерения новорожденного
- г) все перечисленное

8. Где проводится вторичная обработка новорожденного

- а) в родовом зале после контакта с матерью
- б) в палате совместного пребывания
- в) в детском отделении

9. Период, в который происходит профилактическое закладывание мази в глаза новорожденному

- а) не позднее конца 1-го часа после рождения
- б) сразу после рождения
- в) к концу первых суток от рождения

10. Набор для ушивания травм родовых путей содержит:

- а) хирургические иглы;
- б) марлевые шарики;
- в) иглодержатель;
- г) пинцет;
- д) ножницы
- е) все перечисленное

Тема 7. Обеспечение эпидемиологической безопасности при технологиях ухода за новорожденным.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Темы для презентаций:

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 09, ПК 1.1., ПК 1.2., ПК 1.3, ПК 1.4.

1. СОП Технология проведения интубации трахеи
2. СОП Технология санации эндотрахеальной трубки
3. СОП Технология катетеризации пупочной вены
4. СОП Технология катетеризации центральных вен
5. СОП Технология постановки внутримышечной инъекции
6. СОП Технология кормления соской
7. СОП Технология дезинфекции кувета
8. СОП Технология дезинфекции электроотсоса
9. СОП Технология дезинфекции аппарата ИВЛ
10. СОП Технология дезинфекции сосок

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 09, ПК 1.1., ПК 1.2. , ПК 1.3, ПК 1.4.

1. При работе с каждым отдельным пациентом, находящимся в кювете/кроватке/открытой реанимационной системе, следует использовать индивидуальный фартук, который нужно менять при переходе к другому пациенту. С какой целью это делается?

- а) Фартук используется для предотвращения переноса госпитальной инфекции через медицинскую одежду
- б) Новорожденные дети часто пачкают медицинскую одежду персонала

в) Экономия на стирке больничного белья

2. Стандартный набор при каждом пациенте ОРИТН включает в себя обязательное наличие:

а) индивидуального фонендоскопа
б) манипуляционного столика,
в) антисептика, расположенного рядом с пациентом в удобном для частого применения месте,

г) индивидуального набора расходных материалов для работы с пациентом

д) все перечисленное

3. Набор сред для энтерального питания детей ОРИТН следует осуществлять:

а) в условиях чистой зоны, выделенной в специально отведенной комнате/молочном кабинете/молочной кухне;

б) рядом с кюветом/постелью больного;

в) на посту медицинской сестры

г) в ламинарном шкафу

4. Для реализации метода «кенгуру» в ОРИТН допустимо приглашать к новорожденному:

а) Только мать

б) Только отца

в) Любого родственника

г) Предпочтительно и мать, и отца.

5. Возможно ли купания новорожденного в ОРИТН:

а) Да, возможно всегда

б) Нет, невозможно

в) Возможно при отсутствии противопоказаний

6. Рекомендуемое оборудование для набора инфузионных сред для парентерального питания

а) Компаундер

б) Валлометрический насос

в) Энтеромат

г) Эксадруп

7. При входе и выходе из ОРИТН кому следует обработать руки раствором антисептика

а) Всем без исключения

б) Только посетителям

в) Только врачам, приходящим на консультацию

г) Всем, только в начале рабочего дня

8. Перед проведением утреннего обхода в послеродовом отделении (совместное пребывание матери и ребенка) медицинская сестра готовит двухъярусную тележку, позволяющую взять с собой все необходимые расходные материалы. Что она может поместить на верхний ярус?

а) спиртсодержащий антисептик,

б) упаковки со стерильными и нестерильными перчатками,

в) необходимое количество индивидуальных упаковок со стерильным материалом для обработки новорожденного

г) стерильную дистиллированную воду в индивидуальной расфасовке,

д) дезинфицирующие салфетки в упаковке производителя.

9. Перед проведением утреннего обхода в послеродовом отделении (совместное пребывание матери и ребенка) медицинская сестра готовит двухъярусную тележку, позволяющую взять с собой все необходимые расходные материалы. Что она может поместить на нижний ярус?

а) ёмкость для использованных инструментов

б) ёмкость для отходов класса Б

в) нижний ярус остается не занятым

г) медицинскую документацию

10. Кто осуществляет уход за новорожденным при совместном пребывании матери и ребенка:

а) только мать

- б) только медицинский персонал
- в) ухаживающие

Задания для проведения промежуточной аттестации по МДК 01.01 Основы эпидемиологической безопасности

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Список вопросов для проведения экзамена указаны в Приложении А.

Условия проведения экзамена:

экзамен проводится по группам в количестве 15 человек в кабинете.

Количество вариантов заданий для экзаменуемых 15 вариантов.

Время выполнения каждого задания: 40 мин.

Технические средства и оборудование не требуется:

Критерии оценки

Критерии оценки при проведении экзамена

Оценка «5» (отлично) выставляется за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала. Студент владеет понятийным аппаратом и умеет: связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ (как в устной, так и в письменной форме).

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если студент в полном объеме освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно и логично излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач. Не умеет доказательно обосновать свои суждения.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач.

5.2.2. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.02 Уход за пациентами.

Раздел 1. Теория и практика ухода за пациентом.

Введение. Теория и философия сестринского дела.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины.

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.2.

1. Понятие о теориях и моделях сестринского дела.
2. Разнообразии теорий сестринского дела.
3. Общая цель создания теорий: стремление показать феномен сестринского дела и обосновать его принципиальное отличие от других профессий. Черты сходства и различия теорий. Понятия о моделях сестринского дела.
4. Теория потребностей. Понятия о потребностях человека. Иерархия потребностей Абрахама Маслоу.
5. Вирджиния Хендерсон (1897-1996) и её теория сестринского дела (добавочно-дополнительная теория).
6. Теория систем. Теория Бэтти Ньюман.
7. Современная модель Европейского регионального Бюро ВОЗ (всесторонняя, холистическая теория)
8. Необходимость философского осмысления сестринской практики для дальнейшего процесса в сестринском деле.
9. Четыре основных понятия философии сестринского дела.
10. Морально-этические принципы философии сестринского дела, этические цели, обязанности, добродетели.
11. Деонтология, как часть сестринской этики.
12. Кодекс профессиональной этики медицинских сестёр.
13. Этический Кодекс медицинской сестры в России.

14. Правила эффективного знакомства с пациентом.

15. Элементы эффективного общения, условия эффективного общения.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины.

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.2.

1. Начало развития сестринского дела в России связано с открытием в Петербурге и Москве:

- А) «вдовьих домов»;
- Б) воспитательных домов;
- В) госпиталей;
- Г) курсов сиделок.

2. Основоположник общества Красного Креста:

- А) В.Поль;
- Б) Х.Опель;
- В) А.Дюнан;
- Г) В.Груббер.

3. Год создания Российского общества Красного Креста:

- А) 1844;
- Б) 1854;
- В) 1863;
- Г) 1876.

4. Основная цель общин Красного Креста – подготовка персонала для ухода за:

- А) больными и ранеными в военное и мирное время;
- Б) больными только в мирное время;
- В) ранеными в военное время;
- Г) больными в гражданских больницах.

5. Наука, изучающая профессиональные отношения людей:

- А) этика;
- Б) деонтология;
- В) биоэтика;
- Г) философия.

6. Неразглашение сведений о пациенте:

- А) эмпатия;
- Б) медицинская тайна;
- В) соррогения;
- Г) эргогения.

7. Год создания Этического кодекса медицинской сестры в России:

- А) 1991;
- Б) 1992;
- В) 1994;
- Г) 1997.

8. Вербальное средство общения:

- А) плач;
- Б) смех;
- В) язык;
- Г) поза.

9. Средство общения:

- А) вербальное;
- Б) внутриличностное;
- В) межличностное;
- Г) дружеское.

10. Интонация – средство общения:

- А) акустическое;
- Б) визуальное;
- В) ольфакторное;
- Г) тактильное.

11. Этические ценности медсестры:

- А) здоровье и здоровая окружающая среда;

- Б) милосердие и сострадание;
- В) преданность и правдивость;
- Г) знание и умение.

12. Программный документ «Философия сестринского дела в России» принят в:

- А) Москве, 1991 год;
- Б) Голицыно, 1993 год;
- В) Санкт-Петербурге, 1991 год;
- Г) Екатеринбурге, 1995 год.

13. Философия сестринского дела базируется на понятии:

- А) сестринское дело;
- Б) право пациента;
- В) уважение обязательств;
- Г) преданность

14. Пациент в сестринском деле – человек, нуждающийся в:

- А) реабилитации;
- Б) лечения;
- В) уходе;
- Г) профилактике.

15. Первый уровень в пирамиде человеческий ценностей (потребностей) психолога

А.Маслоу:

- А) принадлежность;
- Б) выживание;
- В) достижение успеха;
- Г) безопасность.

Тема 1. Организация ухода за пациентом.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК

1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Понятие сестринского процесса.
2. I этап сестринского процесса.
3. II этап сестринского процесса.
4. III этап сестринского процесса.
5. IV этап сестринского процесса.
6. V этап сестринского процесса.
7. Современные технологии в организации сестринского ухода за пациентами.
8. Организация питания пациентов в лечебном учреждении.
9. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов.
10. Нормы питания и их физиологическое обоснование. Состав основных групп пищевых продуктов и витаминов. Калорийность пищи.
11. Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания.
12. Способы кормления пациента с нарушением двигательной активности и дефицитом самообслуживания.
13. Сестринская документация по уходу за пациентами.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Метод организации и практического осуществления медсестрой своей обязанности по обслуживанию пациента:

- А) диагностика болезней;
- Б) лечебный процесс;
- В) сестринский процесс;
- Г) профилактика заболеваний

2. Второй этап сестринского процесса:

- А) сестринское обследование;
- Б) установление проблем пациента;

- В) планирование объёма сестринского вмешательства;
Г) определение проблем сестринского ухода.
- 3. Оценка сестринского процесса позволяет определить:**
- А) быстроту сестринского ухода;
Б) продолжительность болезни;
В) качество сестринского ухода;
Г) причины болезни.
- 4. Субъективный метод сестринского обследования:**
- А) расспрос пациента;
Б) определение отёков;
В) измерение АД;
Г) осмотр пациента.
- 5. Третий этап сестринского процесса:**
- А) обследование пациента;
Б) установление проблем пациента;
В) выполнение сестринских вмешательств;
Г) составление плана ухода.
- 6. Цель первого этапа сестринского процесса:**
- А) обследование пациента;
Б) составление плана ухода;
В) выполнение сестринских вмешательств;
Г) оценка качеств сестринского ухода.
- 7. Сестринский процесс – метод организации оказания помощи:**
- А) неотложной;
Б) медицинской;
В) сестринской;
Г) клинической.
- 8. Оценка состояния пациента – этап сестринского процесса:**
- А) первый;
Б) второй;
В) третий;
Г) четвёртый.
- 9. Определение потребностей пациента сестра определяет в период:**
- А) обследования пациента;
Б) постановки целей ухода;
В) определение объёма сестринских вмешательств;
Г) реализация плана сестринских вмешательств.
- 10. Беседа с пациентом – метод обследования:**
- А) объективный;
Б) субъективный;
В) дополнительный;
Г) клинический.
- 11. Документирование первого этапа сестринского процесса – условие:**
- А) непрерывное;
Б) необязательное;
В) обязательное;
Г) временное.
- 12. Выполнение сестринских вмешательств – этап СП:**
- А) первый;
Б) второй;
В) третий;
Г) четвёртый.
- 13. Цель сестринского процесса:**
- А) сбор информации о пациенте;
Б) обеспечение достойного качества жизни;
В) установление характера сестринских вмешательств;
Г) оценка качества сестринского ухода.

14. Пациент в сестринском деле – человек, нуждающийся в:

- А) реабилитации;
- Б) лечении;
- В) уходе;
- Г) профилактике.

15. Порционное требование составляет:

- А) 2 раза в неделю;
- Б) 1 раз в неделю;
- В) ежедневно;
- Г) при поступлении пациента.

Тема 2. Объективное сестринское обследование пациента.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Опорно-двигательный аппарат. Возрастные особенности строения и функционирования опорно-двигательного аппарата.

2. Возрастные особенности строения кожи. Особенности терморегуляции.

3. Возрастные особенности скелетной мускулатуры.

4. Возрастные особенности дыхания и кровообращения.

5. Возрастные особенности системы пищеварения.

6. Возрастные изменения мочевыделительной системы.

7. Возрастные особенности строения и функций эндокринной систем.

8. Возрастные особенности строения и функций женской и мужской половой системы.

9. Возрастные особенности нервной системы.

10. Возрастные особенности сенсорных систем.

11. Возрастные особенности адаптации организма к внешним воздействиям.

12. Сестринское обследование и оценка сознания, положения в постели, двигательной активности.

13. Оценка кожных покровов, слизистых и подкожно-жировой клетчатки.

14. Пальпация.

15. Перкуссия.

16. Аускультация.

17. Методика измерения артериального давления и пульса.

18. Измерение частоты дыхательных движений, температуры тела.

19. Правила антропометрии, оценка телосложения.

20. Интерпретация данных обследования пациентов.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Процесс индивидуального развития организма называется:

- А) онтогенезом;
- Б) гаметогенезом;
- В) органогенезом;
- Г) филогенезом.

2. Развитие включает процессы:

- А) роста;
- Б) дифференцировки;
- В) формообразования;
- Г) роста, дифференцировки, формообразования.

3. Процесс приспособления организма к меняющимся условиям внешней среды называется:

- А) адаптация;
- Б) акклиматизация;
- В) приспособление;
- Г) привыкание.

4. К механизмам саморегуляции физиологических процессов, обеспечивающим непрерывное взаимодействие и неразрывное единство организма с окружающей средой относят:

- А) обмен веществ и адаптацию;
- Б) адаптацию и регуляцию функций;
- В) регуляцию функций и гомеостаз;
- Г) обмен веществ, адаптацию, регуляцию функций, гомеостаз.

5. Степень соответствия морфофизиологического статуса данного лица некоторому общему уровню аналогичных показателей в когорте ровесников, называется:

- А) паспортным возрастом;
- Б) уровнем развития;
- В) биологическим возрастом;
- Г) степенью роста.

6. Беседа с пациентом – метод обследования:

- А) объективный;
- Б) субъективный;
- В) дополнительный;
- Г) клинический.

7. Измерение роста и массы тела – метод обследования:

- А) субъективный;
- Б) объективный;
- В) дополнительный;
- Г) клинический.

8. Исследование ЧДД, пульса, АД – метод обследования пациента:

- А) дополнительный;
- Б) объективный;
- В) клинический;
- Г) субъективный.

9. Антропометрическое исследования включает определение:

- А) массу тела;
- Б) температуру;
- В) пульс;
- Г) АД.

10. Повышение АД – это:

- А) гипотензия;
- Б) гипертензия;
- В) тахикардия;
- Г) брадикардия.

11. Тахипноэ – это:

- А) урежение пульса;
- Б) урежение дыхания;
- В) учащение пульса;
- Г) учащение дыхания.

12. Учащение пульса:

- А) тахипноэ;
- Б) брадипноэ;
- В) тахикардия;
- Г) брадикардия.

13. Индекс массы тела — это:

- А) отношение массы тела в кг к росту в м²;
- Б) отношение роста в м² к массе тела в кг;
- В) отношение окружности талии к окружности бедер;
- Г) отношение окружности талии к росту.

14. Индекс массы тела 35 свидетельствует о:

- А) дефиците массы тела;
- Б) ожирении;
- В) норме;

Г) избыточной массе тела.

15. Субфебрильная температура тела – это:

- А) 39-39,5 С;
- Б) 38-38,5 С;
- В) 38,1-38,2 С;
- Г) 37,1-38 С.

Тема 3. Лечебно-охранительный режим и безопасная больничная среда.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Понятие безопасной больничной среды.
2. Факторы, угрожающие здоровью пациента в стационаре.
3. Факторы, угрожающие здоровью медицинского работника в стационаре.
4. Мероприятия по обеспечению безопасной больничной среды.
5. Понятие режима инфекционной безопасности.
6. Меры соблюдения личной гигиены для обеспечения безопасной больничной среды.
7. Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы.
8. Характеристика режима эмоциональной безопасности.
9. Понятие психологического стресса.
10. Характеристика режима рациональной двигательной активности.
11. Правила внутреннего распорядка для обеспечения безопасной больничной среды.
12. Факторы риска падений пациента в стационаре и методы их снижения.
13. Современные технологии медицинских услуг по позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к передвижению и самообслуживанию.
14. Виды положения тела пациента в постели.
15. Определение эргономики (биомеханики), основные ее правила.
16. Биомеханика при различных положениях тела пациента в покое и при движении.
17. Биомеханика при различных положениях тела медицинской сестры в покое и при движении.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Наиболее высокий риск несчастных случаев в стационаре связан с:

- А) ожогами;
- Б) отморожениями;
- В) падениями;
- Г) электротравмами.

2. Режим двигательной активности пациенту назначает:

- А) палатная медсестра;
- Б) старшая медсестра;
- В) лечащий врач;
- Г) заведующий отделением.

3. При постельном режиме пациенту разрешается:

- А) только поворачиваться в постели;
- Б) сидеть на кровати, свесив ноги;
- В) сидеть на стуле возле кровати;
- Г) свободно ходить по коридору.

4. Наиболее высок риск падений у пациентов в возрасте:

- А) 60 – 70 лет;
- Б) 50 – 60 лет;
- В) 40 – 50 лет;
- Г) 30 – 40 лет.

5. Биомеханика тела сестры при поднятии тяжести:

- А) груз прижать к себе;

- Б) туловище наклонить слегка вперед;
- В) спина прямая, сгибать только колени;
- Г) ноги шире плеч, одна выдвинута вперед.

6. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения:

- А) выполнение врачебных назначений;
- Б) психологический комфорт пациента;
- В) распорядок дня лечебного отделения;
- Г) целесообразная физическая активность.

7. Правильная биомеханика тела сестры позволяет:

- А) удерживать равновесие;
- Б) предотвращать травмы позвоночника;
- В) предупреждать пролежни;
- Г) исключать дискомфорт.

8. При перемещении пациента в постели сестре следует:

- А) придать постели горизонтальное положение;
- Б) убрать подушку и одеяло;
- В) наклониться вперед;
- Г) слегка присесть.

9. Способность пациента помогать сестре во время перемещения зависит от:

- А) врачебного назначения;
- Б) удержания равновесия;
- В) состояния зрения и слуха;
- Г) желания и понимания.

10. Подручные средства для придания пациенту нужного положения в постели:

- А) подушки;
- Б) комплект белья;
- В) опора для стоп;
- Г) валики.

11. Соблюдение санитарного режима в отделении предполагает все, кроме:

- А) хорошей вентиляции палат;
- Б) достаточного и равномерного освещения палат;
- В) ухода за мягким инвентарем, мебелью, матрацами в отделении;
- Г) несвоевременного удаления пищевых отходов.

12. Лечебно-охранительный режим в отделении предполагает все, кроме:

- А) создания условий для достаточного и полноценного сна;
- Б) разрешения прогулок в тёплое время года;
- В) обеспечения больных свежими газетами и журналами;
- Г) посещения родственников во время эпидемии гриппа.

13. Психологический покой пациента достигается:

- А) определенным режимом двигательной активности;
- Б) созданием необходимого интерьера;
- В) соблюдением правил внутреннего распорядка дня;
- Г) приданием удобного физиологического положения.

14. Важным фактором в предупреждении профессионального заражения является:

- А) оценка факторов риска в своей работе;
- Б) ежегодное обследование;
- В) обследование всех пациентов;
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами.

15. Лечебно-охранительный режим — это:

- А) психический и физический покой пациента, способствующий преодолению неблагоприятных факторов госпитализации;
- Б) правильно построенный режим, который обеспечивает пациентам своевременное питание, выполнение гигиенических и лечебно-диагностических мероприятий;
- В) полноценный отдых, а также поддержание соответствующего санитарного состояния в медицинских организациях;

Г) комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на уход, лечение и возвращение пациентов обществу в качестве его полноценных членов, освоивших более целесообразный для сохранения здоровья образ жизни.

Тема 4. Личная гигиена пациента.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Понятие общего ухода за больными, компоненты общего ухода.
2. Санитарная уборка помещений, частота проведения уборки. Используемые дезинфицирующие растворы.
3. Полная и частичная санитарная обработка пациентов, показания и противопоказания к проведению гигиенической ванны и душа.
4. Уход за полостью рта, зубами, зубными протезами.
5. Уход за ушами, глазами, носом.
6. Уход за волосами и ногтями пациентов.
7. Уход за наружными половыми органами и промежностью.
8. Уход за кожей. Профилактика пролежней.
9. Стадии процесса образования пролежня.
10. Возможные проблемы пациента при образовании пролежней и пути их решения.
11. Обучение родственников пациента мероприятиям по профилактике пролежней.
12. Бельевой режим стационара; требования к постельному белью; приготовление постели.
13. Смена нательного и постельного белья.
14. Применение суден и мочеиспускателей, санитарная обработка их.
15. Кормление тяжелобольных, парентеральное питание.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Пролежни – это повреждение тканей:

- А) некротическое;
- Б) поверхностное;
- В) струповидное;
- Г) глубокое.

2. Факторы, способствующие образованию пролежней:

- А) психическая гармония;
- Б) парализация пациента;
- В) высокобелковое питание;
- Г) недержание мочи и кала.

3. Факторы, приводящие к образованию пролежней:

- А) срезающая сила;
- Б) центробежная сила;
- В) сила трения;
- Г) прямое давление.

4. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – область:

- А) затылка;
- Б) лопаток;
- В) голени;
- Г) крестца.

5. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область:

- А) лобно-височная;
- Б) тазовых костей;
- В) коленных суставов;
- Г) локтевых суставов.

6. Для профилактики пролежней используют специальные приспособления:

- А) валики;
- Б) матрацы;
- В) клеенки;

Г) подушки.

7. Профилактике пролежней способствуют:

- А) правильное питание;
- Б) смена положения тела;
- В) неподвижность пациента;
- Г) питьевой режим.

8. Меры, необходимые для профилактики пролежней включают:

- А) проветривание палаты;
- Б) измерение артериального давления;
- В) измерение температуры тела;
- Г) смену постельного белья.

9. Определённым способностям способствуют:

- А) тепло;
- Б) сухость;
- В) тучность;
- Г) потливость.

10. На образование пролежней не влияет:

- А) сопутствующий сахарный диабет;
- Б) отсутствие аппетита у больного;
- В) несвоевременное перестилание постели;
- Г) недостаточная активизация пациента.

11. При обработке глаз ресницы и веки протирают по направлению:

- А) от центра к углам глаза;
- Б) от наружного края к внутреннему;
- В) произвольно;
- Г) от внутреннего угла к наружному.

12. Смена постельного и нательного белья в отделении проводится:

- А) 1 раз в неделю;
- Б) 2 раза в неделю;
- В) 1 раз в 10 дней;
- Г) при выписке.

13. Основные мероприятия личной гигиены больного включают:

- А) взвешивание;
- Б) измерение температуры тела;
- В) измерение окружности грудной клетки;
- Г) уход за кожей.

14. Расчёсывать волосы после мытья необходимо:

- А) после высыхания от центра к периферии;
- Б) мокрыми, от периферии к центру;
- В) после высыхания от периферии к центру.

15. Наружные половые органы подвергаются обработке:

- А) ежедневно;
- Б) 2 раза в день;
- В) после каждого акта мочеиспускания и дефекации;
- Г) 1 раз в неделю.

Тема 5. Сестринский уход при нарушениях основных физиологических потребностей.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях.
2. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах.
3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.
4. Цели сестринского ухода в связи с проблемами пациента, связанными с нарушениями нормальных физиологических отправлений.
5. Принципы наблюдения за деятельностью кишечника.

6. Понятие клизмы, виды клизм.
7. Газоотводная трубка, цели ее применения, противопоказания и возможные осложнения.
8. Универсальные меры предосторожности при постановке газоотводной трубки и клизмы.
9. Правила подачи судна и мочевого пузыря пациенту.
10. Понятие катетеризации мочевого пузыря. Цели катетеризации, противопоказания и возможные осложнения.
11. Уход за постоянным катетером Фолея и промежностью.
12. Профилактика внутрибольничной инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным уретральным катетером.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Информация о состоянии кожных покровов, слизистых оболочек, волос и ногтей пациента позволяет оценить удовлетворение его потребности:

- А) в физиологических отправлениях;
- Б) в общении;
- В) в личной гигиене и смене одежды;
- Г) в труде и отдыхе.

2. Определение индекса массы тела пациента включает оценка удовлетворение его потребности:

- А) в физиологических отправлениях;
- Б) в личной гигиене и смене одежды;
- В) в адекватном питании и питье;
- Г) в общении.

3. У пациента будет нарушено удовлетворение потребности в безопасности, если:

- А) пациент испытывает боль;
- Б) пациент боится предстоящих лечебно-диагностических вмешательств;
- В) пациент не хочет общаться с медицинским персоналом;
- Г) пациент неправильно принимает назначенные препараты.

4. О нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях свидетельствует:

- А) склонность пациента к гиподинамии;
- Б) склонность пациента к запору;
- В) наличие у пациента частого жидкого стула;
- Г) неумение пользоваться судном.

5. Цели сестринских вмешательств:

- А) должны быть конкретными;
- Б) должны быть измеряемыми;
- В) должны быть достижимыми;
- Г) верно всё перечисленное.

6. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

- А) кишечное кровотечение;
- Б) метеоризм;
- В) подготовка к родам;
- Г) отсутствие стула более 2 суток (запор).

7. Показанием для постановки очистительной клизмы является:

- А) подготовка больного к рентгеновскому исследованию органов пищеварения;
- Б) подготовка больного к исследованию кала на скрытую кровь;
- В) перитонит;
- Г) инфаркт миокарда, в том числе его абдоминальная форма.

8. Помощь больным с недержанием мочи сводится:

- А) к использованию мочевого пузыря;
- Б) к проведению катетеризации мочевого пузыря;
- В) к ограничению приёма жидкости;
- Г) к применению спазмолитиков и антибиотиков;
- Д) к ограничению приёма соли.

9. При катетеризации мочевого пузыря у мужчин может возникнуть:

- А) почечная колика;
- Б) анафилактический шок;
- В) разрыв стенки мочеиспускательного канала с образованием ложного хода;
- Г) острая задержка мочи;
- Д) энурез.

10. Потенциальной проблемой пациента при запоре может быть:

- А) боль в животе;
- Б) скудный стул;
- В) кожный зуд;
- Г) мацерация кожи вокруг заднего прохода.

Тема 6. Медикаментозная терапия в сестринской практике.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Значение медикаментозного лечения в сестринской практике.
2. Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии.
3. Атомические области введения лекарственных веществ.
4. Пути введения лекарственных средств.
5. Правила раздачи лекарственных средств. Понятия «до еды», «во время еды», «после еды».
6. Распределение лекарственных средств на сестринском посту.
7. Распределения лекарственных средств в процедурном кабинете.
8. Учет и хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств.
9. Побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии.
10. Выборка назначений из медицинской карты. Выписка требований на лекарственные средства и порядок получения их из аптеки.
11. Техника внутримышечных инъекций.
12. Техника внутривенного введения лекарственных средств.
13. Техника выполнения внутрикожной инъекции.
14. Постинъекционные осложнения.
15. Инфекционная безопасность при выполнении инъекций и обработке использованного инструментария и материалов.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Наружный способ введения лекарственных средств:

- А) закапывание в глаз;
- Б) подкожно;
- В) под язык;
- Г) через прямую кишку.

2. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах):

- А) 90;
- Б) 60;
- В) 45;
- Г) 5.

3. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах):

- А) 90;
- Б) 60;
- В) 45;
- Г) 5.

4. К ингаляционному способу относятся введение лекарственных средств:

- А) под язык;
- Б) в дыхательные пути;
- В) в ткани;
- Г) на слизистые оболочки.

5. Одним из мест для внутримышечных инъекций является:

- А) подлопаточная область;

- Б) дельтовидная мышца;
- В) внутренняя поверхность предплечья;
- Г) передняя брюшная стенка.

6. Областью подкожного введения лекарственных средств является:

- А) внутренняя поверхность предплечья;
- Б) наружная поверхность плеча;
- В) область бедра;
- Г) область ягодиц.

7. Какой способ введения лекарств следует назвать энтеральным:

- А) внутримышечно;
- Б) внутривенно;
- В) интраспинально;
- Г) перорально.

8. Какой способ введения лекарств следует назвать парентеральным:

- А) подкожно;
- Б) сублингвально;
- В) ректально;
- Г) в 12-перстную кишку (через дуоденальный зонд)

9. Преимуществом перорального метода введения лекарств перед парентеральными методами является:

- А) медленное и неполное всасывание лекарств в пищеварительном тракте;
- Б) инактивация лекарства печенью;
- В) местное воздействие лекарств на слизистую оболочку желудка;
- Г) простота метода, возможность употребления лекарств в нестерильном виде.

10. Недостатком парентеральных методов введения лекарств в сравнении с пероральным следует считать:

- А) техническую сложность, возможность попадания в организм инфекции через прокол кожи;
- Б) быстроту действия лекарства;
- В) точность дозировки лекарства;
- Г) отсутствие местного воздействия лекарств на слизистую оболочку желудка.

11. Какое из осложнений внутривенных инъекций и вливаний может привести к моментальной смерти:

- А) воздушная эмболия;
- Б) гематома;
- В) некроз;
- Г) сепсис.

12. Какое из осложнений внутривенных инъекций и вливаний может привести к моментальной смерти:

- А) воздушная эмболия;
- Б) гематома;
- В) некроз;
- Г) сепсис.

13. Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта следует принимать:

- А) до еды;
- Б) во время еды;
- В) после еды, запивая молоком или водой;
- Г) между приемами пищи.

14. При появлении признаков анафилактического шока необходимо принять следующие меры, кроме:

- А) немедленного прекращения введения лекарственного препарата;
- Б) срочного введения больному лекарственных средств, повышающих артериальное давление (адреналина, кофеина и др.);
- В) введения внутривенно атропина, платифиллина;
- Г) введения антигистаминных и кортикостероидных препаратов.

15. Применение лекарств, действие которых направлено на устранение лишь отдельных симптомов (проявлений болезни), называется:

- А) этиологическим лечением;
- Б) патогенетическим лечением;
- В) симптоматическим лечением.

Тема 6. Лабораторные методы исследования.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Виды лабораторий, их назначение.
2. Цели различных лабораторных исследований и правила подготовки к ним.
3. Ошибки, приводящие к недостоверности результатов исследования.
4. Правила подготовки пациента к лабораторным методам исследования для получения достоверного результата.
5. Выборка назначений на диагностические исследования из листа назначений и оформление направления.
6. Требования к лабораторной посуде.
7. Универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материала в лабораторию.
8. Правила хранения различных видов проб.
9. Забор венозной крови.
10. Основные требования подготовки пациента к анализу мокроты.
11. Основные требования подготовки пациента к анализу мочи.
12. Основные требования подготовки пациента к анализу кала.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Кровь на биохимические анализы берется:

- А) утром натощак;
- Б) после завтрака;
- В) в любое время суток;
- Г) перед обедом.

2. Для исследования мочи по методу Нечипоренко мочу собирают:

- А) за сутки;
- Б) за десять часов;
- В) за три часа;
- Г) утром из середины струи.

3. Пробой Зимницкого определяется в моче:

- А) количество сахара, ацетона;
- Б) количество форменных элементов, бактерий;
- В) наличие уробилина, желчных пигментов;
- Г) плотность и диурез.

4. Мокрота на микобактерии туберкулёза собирается:

- А) трижды, в стерильные емкости, в специальном помещении;
- Б) после тщательного туалета ротовой полости;
- В) утром натощак, в теплом виде в лабораторию;
- Г) дважды, до и после применения антибиотиков.

5. Термин "протеинурия" свидетельствует о наличии в моче:

- А) белка;
- Б) лейкоцитов;
- В) эритроцитов;
- Г) глюкозы.

6. Глюкометр используется для измерения уровня:

- А) глюкозы в крови;
- Б) глюкозы в моче;
- В) кетоновых тел в моче;
- Г) глюкозы в пищевых продуктах.

7. Для оценки выделительной и концентрационной способности почек проводят исследования мочи:

- А) общее;
- Б) по Нечипоренко;
- В) по Зимницкому;
- Г) бактериологическое.

8. Проба по Зимницкому проводится на протяжении (в часах):

- А) 2;
- Б) 6;
- В) 12;
- Г) 24;
- Д) 48.

9. Мокрота на атипичные клетки доставляется в лабораторию через:

- А) в течение дня;
- Б) немедленно;
- В) 1 час;
- Г) 3 часа.

10. Плотность мочи в норме:

- А) 1050-1100;
- Б) 1030-1040;
- В) 1012-1025;
- Г) 1001-1010.

11. Кал на скрытую кровь собирают с целью выявления:

- А) скрытого кровотечения из ЖКТ;
- Б) кишечной микрофлоры;
- В) яйца гельминтов;
- Г) инвазии простейших.

12. Лаборатория для исследования крови на ВИЧ:

- А) бактериологическая;
- Б) клиническая;
- В) биохимическая;
- Г) иммунологическая.

13. На бактериологическое исследование мочу собирают:

- А) среднюю порцию;
- Б) вечернюю порцию;
- В) утреннюю порцию;
- Г) начальную.

14. Перед сбором мочи на анализ проводят:

- А) наружный туалет половых органов от лона к анальному отверстию;
- Б) спринцевание;
- В) протирание сухой салфеткой;
- Г) наружный туалет от анального отверстия к лону.

15. Исследование кала на скрытую кровь проводят в лаборатории:

- А) клинической;
- Б) цитологической;
- В) биохимической;
- Г) бактериологической.

Тема 7. Инструментальные методы исследования.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК

1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Понятие об инструментальных методах исследования.

2. Инструктаж пациента о правилах взятия биологического материала на исследование.

3. Ошибки, приводящие к недостоверности результата инструментальных исследований.

4. Выборка назначений на диагностические исследования из листа назначений и оформление направления.

5. Правила техники безопасности при проведении инструментальных исследований.
6. Принципы защиты от рентгеновских лучей для персонала рентгеновских кабинетов и пациентов.
7. Роль медицинской сестры в рентгенологических методах исследования, подготовка к ним пациентов.
8. Роль медицинской сестры в эндоскопических методах исследования, подготовка к ним пациентов.
9. Роль медицинской сестры в ультразвуковых методах исследования, подготовка к ним пациентов.
10. Роль медицинской сестры в функциональных методах исследования, подготовка к ним пациентов.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. К эндоскопическим методам исследования относится:

- А) ирригоскопия;
- Б) холецистография;
- В) холеграфия;
- Г) бронхоскопия.

2. К рентгенологическим методам исследования относится:

- А) колоноскопия;
- Б) бронхоскопия;
- В) бронхография;
- Г) цистоскопия.

3. К исследованию органов дыхания относится:

- А) бронхоскопия;
- Б) колоноскопия;
- В) холеграфия;
- Г) урография.

4. Колоноскопия — это исследование:

- А) толстой кишки;
- Б) тонкой кишки;
- В) 12 - ти перстной кишки;
- Г) прямой кишки.

5. Холецистография – это рентгеновское исследование:

- А) органов грудной клетки;
- Б) желчевыводящих путей;
- В) мочевыводящих путей;
- Г) кишечника.

6. Исследование - фиброгастроскопию проводят:

- А) в утренние часы, натощак;
- Б) в утренние часы после завтрака;
- В) перед ужином;
- Г) после ужина.

7. Эндоскопические методы исследования позволяют:

- А) оценить морфологические изменения слизистой оболочки;
- Б) провести биопсию;
- В) ввести через эндоскоп лекарственные вещества;
- Г) удалить полипы.

8. Противопоказания для холецистографии:

- А) тяжелые поражения печени;
- Б) сахарный диабет;
- В) атеросклероз;
- Г) избыточная масса тела.

9. Ректороманоскопия — это:

- А) эндоскопическое исследование мочевыделительной системы;

- Б) рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки;
- В) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки;
- Г) ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы, желчного пузыря.

10. Урография – это:

- А) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки;
- Б) рентгенологическое исследование мочевыделительной системы;
- В) эндоскопическое исследование мочевыделительной системы;
- Г) рентгенологическое исследование бронхолёгочной системы.

11. Контрастным веществом является:

- А) сульфат бария;
- Б) магния сульфат;
- В) гистамин;
- Г) кофеина бензоата.

12. Перед проведением УЗИ органов малого таза пациенту необходимо:

- А) опорожнить мочевой пузырь;
- Б) наполнить мочевой пузырь;
- В) катетеризировать мочевой пузырь;
- Г) побрить переднюю брюшную стенку.

13. Противопоказанием к проведению рентгенологического обследования кишечника является:

- А) опухоли кишечника;
- Б) полипы слизистой кишечника;
- В) желудочно-кишечное кровотечение;
- Г) хронический колит.

14. Контрастный препарат при рентгенологическом исследовании кишечника вводят:

- А) подкожно;
- Б) внутривенно;
- В) ректально;
- Г) перорально.

15. К лучевым методам диагностики относится:

- А) эндоскопический;
- Б) рентгенологический;
- В) ультразвуковой;
- Г) лабораторный.

Тема 8. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы человека.
2. Причины заболеваний органов дыхательной системы, факторы риска.
3. Клинические проявления заболеваний органов дыхательной системы, проблемы пациента (кашель сухой и влажный, одышка, удушье, лихорадка, кровохарканье и др.), возможные осложнения.
4. Определение типа дыхания, частоты дыхательных движений.
5. Методы диагностики заболеваний дыхательной системы.
6. Правила и порядок подготовки пациента с заболеваниями органов дыхания к диагностическим процедурам.
7. Особенности сестринского ухода за пациентами с заболеваниями органов дыхательной системы (создание удобного положения, дренаж положением и т.д.).
8. Осуществление сестринского ухода при бронхитах.
9. Сестринская помощь при пневмонии
10. Сестринская помощь при бронхиальной астме.
11. Сестринская помощь при хронической обструктивной болезни легких.

12. Сестринская помощь при бронхоэктатической болезни и раке легкого.
13. Сестринская помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
14. Порядок и правила применения лекарственных средств при заболеваниях органов дыхательной системы.
15. Особенности лечебного питания пациентов с заболеваниями органов дыхательной системы.
16. Клинические признаки внезапных острых заболеваний органов дыхательной системы, обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи.
17. Принципы кислородотерапии при заболеваниях органов дыхательной системы.
18. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний бронхолегочной системы.
19. Роль медицинской сестры в организации и функционировании школ здоровья для пациентов с патологией органов дыхания.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Тонкостенные пузырьки на концах разветвлений бронхов, в которых происходит газообмен между воздухом в легких и кровью — это:

- А) альвеолы;
- Б) капилляры;
- В) бронхиолы;
- Г) артериолы.

2. Дыхание — это:

- А) совокупность процессов, обеспечивающих поступление кислорода, использование его в окислении органических веществ и удалении углекислого газа и некоторых других веществ;
- Б) физиологический процесс взаимного влияния отдельных групп клеток, органов и систем с целью поддержания постоянства их химического состава;
- В) процесс сохранения постоянной температуры за счет изменения уровня обмена веществ;
- Г) снижение работоспособности организма в результате длительного мышечного напряжения.

3. Субъективное ощущение затруднения дыхания называется:

- А) апноэ;
- Б) тахипноэ;
- В) одышка;
- Г) брадипноэ.

4. Защитная реакция бронхолегочной системы при скоплении мокроты или других жидкостей, инородных тел в дыхательных путях — это:

- А) одышка;
- Б) кашель;
- В) чихание;
- Г) дыхание.

5. У здоровой женщины, 30 лет, среднего физического развития и тренированности, в покое частота дыхания должна быть:

- А) 4–6 в мин;
- Б) 16–18 в мин;
- В) 30–40 в мин;
- Г) 70–80 в мин.

6. Какой физиологический тип дыхания отмечается у большинства мужчин в отличие от женщин:

- А) брюшной;
- Б) грудной;
- В) смешанный.

7. Укажите случай одышки, которую следует назвать экспираторной:

- А) учащённое поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения;
- Б) затруднённый шумный вдох при стенозе гортани;
- В) затруднённый выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме.

8. Укажите случай одышки, которую следует назвать инспираторной:

- А) учащённое поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения;
- Б) затруднённый шумный вдох при стенозе гортани;
- В) затруднённый выдох вследствие спазма бронхов при бронхиальной астме.

9. Как называется одышка, при которой периоды дыхательных движений, одинаковых по глубине, чередуются с паузами от нескольких секунд до одной минуты:

- А) дыхание Чейн–Стокса;
- Б) дыхание Биота;
- В) дыхание Куссмауля.

10. Глубокое, частое и шумное дыхание:

- А) дыхание Чейн–Стокса;
- Б) дыхание Грокка;
- В) дыхание Куссмауля;
- Г) апноэ.

11. Одышка в положении лежа, частично или полностью исчезающая при положении стоя или сидя — это:

- А) стридор;
- Б) инспираторная;
- В) экспираторная;
- Г) ортопноэ.

12. Назовите рентгенологическое исследование, которое применяется при массовых профилактических обследованиях населения:

- А) томография;
- Б) рентгенография;
- В) рентгеноскопия;
- Г) флюорография.

13. Признаки кровотечения, указывающие на его легочное происхождение:

- А) кровь алая, пенистая;
- Б) кровь темная, сгустками;
- В) выделение крови не связано с кашлевым толчком.

14. При каком заболевании может выделиться 500 и более мл мокроты в сутки:

- А) при остром бронхите;
- Б) при крупозной пневмонии;
- В) при абсцессе лёгкого;
- Г) при экссудативном плеврите.

15. Мокрота ржавого цвета характерна:

- А) для острого бронхита;
- Б) для крупозной пневмонии;
- В) для туберкулёза лёгких;
- Г) для экссудативного плеврита.

Тема 9. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
2. Причины заболеваний сердечно-сосудистой системы, факторы риска.
3. Клинические проявления, проблемы пациента при заболеваниях ССС (боли в области сердца, головные боли, сердцебиение и перебои в сердце, кашель сухой и влажный, одышка, удушье и т.д.), возможные осложнения.
4. Методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.
5. Техника регистрации и основные элементы ЭКГ, ЭКГ признаки нарушений ритма.
6. Особенности сестринского процесса при заболеваниях ССС.
7. Сестринская помощь при изменениях артериального давления.
8. Сестринская помощь при ишемической болезни сердца.
9. Сестринская помощь при нарушениях ритма и проводимости.
10. Сестринская помощь при приобретенных пороках сердца.
11. Сестринская помощь при острой сердечной недостаточности.

12. Сестринская помощь при хронической сердечной недостаточности.

13. Клинические признаки внезапных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи.

14. Порядок и правила применения лекарственных средств при сердечно-сосудистых заболеваниях.

15. Особенности лечебного питания пациентов с заболеваниями ССС.

16. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний ССС.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. По наполнению пульс различают:

- А) ритмичный, аритмичный;
- Б) скорый, медленный;
- В) полный, пустой;
- Г) твердый, мягкий.

2. Напряжение пульса определяется:

А) разностью между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну и ту же минуту;

Б) силой, с которой нужно прижимать артерию (выше расположенными пальцами), чтобы прекратилось распространение пульсовых волн (ниже расположенные пальцы перестанут ощущать пульсовые толчки);

В) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объемом сердца.

3. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса:

- А) напряжение и наполнение;
- Б) напряжение и ритм;
- В) частота и ритм;
- Г) скорость и частота.

4. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:

- А) максимальным артериальным давлением;
- Б) минимальным артериальным давлением;
- В) пульсовым давлением;
- Г) дефицитом пульса.

5. Пульс взрослого в покое 98 уд/мин:

- А) норма;
- Б) тахикардия;
- В) брадикардия;
- Г) аритмия.

6. АД 180/100 мм рт. ст. – это:

- А) гипертензия;
- Б) гипотензия;
- В) коллапс;
- Г) норма.

7. Клинические симптомы кардиогенного шока:

- А) лихорадка, рвота;
- Б) приступ удушья;
- В) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс;
- Г) резкое повышение АД, напряженный пульс.

8. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод:

- А) зеленый;
- Б) желтый;
- В) красный;
- Г) черный.

9. Место установки грудного электрода при записи отведения V4:

- А) 4 межреберье справа от грудины;
- Б) 4 межреберье слева от грудины;
- В) 5 межреберье слева от грудины;

Г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии.

10. Подготовка пациента к ЭКГ не включает в себя:

- А) освобождение от одежды верхней половины туловища и области голеней;
- Б) снятие часов, нашейных украшений;
- В) отсутствие физических нагрузок в течение 15 минут перед исследованием;
- Г) необходимость очистительной клизмы перед исследованием.

11. Экстрасистолия – это:

- А) уменьшение частоты сердечных сокращений;
- Б) увеличение частоты сердечных;
- В) нарушение проводимости;
- Г) преждевременное сокращение сердца.

12. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

- А) инфаркта миокарда;
- Б) недостаточности кровообращения;
- В) стенокардии;
- Г) гипертонической болезни.

13. Коллапс – это:

- А) острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением артериального давления;
- Б) резкое повышение артериального давления у больного гипертонической болезнью;
- В) одна из форм острой сердечной (левожелудочковой) недостаточности с нарастанием застоя крови в малом круге кровообращения;
- Г) острая коронарная недостаточность, развивающаяся при функциональных и органических изменениях корона.

14. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца:

- А) разъяснение сущности исследования;
- Б) очистительная клизма;
- В) промывание желудка;
- Г) проведение бронхоскопии.

15. 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.

Тема 10. Сестринский уход при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.
2. Причины заболеваний желудочно-кишечного тракта, факторы риска.
3. Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения.
4. Методы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта.
5. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам.
6. Особенности сестринского ухода за пациентами с заболеваниями ЖКТ.
7. Сестринский процесс при гастритах.
8. Сестринский процесс при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
9. Сестринский процесс при раке желудка.
10. Сестринский процесс при заболеваниях кишечника.
11. Сестринский процесс при заболеваниях хроническом гепатите и циррозе печени.
12. Сестринский процесс при заболеваниях при хроническом холецистите и желчнокаменной болезни.
13. Особенности лечебного питания пациентов с заболеваниями ЖКТ.
14. Клинические признаки внезапных острых заболеваний ЖКТ, обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи.

15. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний ЖКТ.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Для хронического гастрита характерны синдромы:

- А) диспепсический;
- Б) гипертонический
- В) интоксикационный;
- Г) гепатолиенальный.

2. При хроническом гастрите определяется:

- А) болезненность в эпигастральной области;
- Б) симптом Ортнера;
- В) положительный симптом Пастернацкого;
- Г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

3. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:

- А) рентгенография желудка;
- Б) желудочное зондирование;
- В) лапароскопия;
- Г) фиброгастроскопия.

4. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:

- А) ирригоскопия;
- Б) колоноскопия;
- В) ректороманоскопия;
- Г) эзофагогастродуоденоскопия.

5. Механическая желтуха является осложнением:

- А) дискинезии желчных путей;
- Б) хронического холецистита;
- В) желчнокаменной болезни;
- Г) хронического гепатита.

6. Симптом хронического холецистита:

- А) слабость;
- Б) гектическая лихорадка;
- В) мелена;
- Г) боль в правом подреберье.

7. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит:

- А) гастрит;
- Б) холецистит;
- В) цирроз печени;
- Г) энтерит.

8. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на:

- А) определение группы;
- Б) посев на гемокультуру;
- В) ВИЧ;
- Г) биохимический анализ.

9. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование:

- А) пищевода;
- Б) желудка;
- В) тонкого кишечника;
- Г) толстого кишечника.

10. 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.

11. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

- А) желудочное зондирование;
- Б) ирригоскопия;
- В) ультразвуковое исследование;
- Г) эндоскопическое исследование с биопсией.

12. 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.

13. 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.

14. Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать:

- А) пневмогастрографию;
- Б) рентгеноскопию желудка;
- В) обзорную рентгеноскопию;
- Г) гастроскопию.

15. Какой из диагностических методов наиболее информативен при определении тактики лечения больного с желудочным кровотечением?

- А) рентгеноскопия желудка;
- Б) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- В) гастродуоденоскопия;
- Г) лапароскопия.

Тема 11. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы.
2. Причины заболеваний мочевыделительной системы, факторы риска.
3. Проблемы пациента с заболеваниями мочевыделительной системы, виды дизурических расстройств.
4. Методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы.
5. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор мочи для общего анализа, для посева мочи и т.д.).
6. Особенности ухода за пациентами урологического профиля.
7. Сестринский процесс при нарушении мочевого выделения.
8. Сестринский процесс при остром и хроническом гломерулонефрите.
9. Сестринский процесс при пиелонефритах.
10. Сестринский процесс при мочекаменной болезни.
11. Доврачебная помощь при почечной колике.
12. Сестринский процесс при хронической почечной недостаточности.
13. Виды уретральных катетеров.
14. Катетеризация мочевого пузыря: техника, показания и противопоказания.
15. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний мочевыделительной системы.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Олигурия — это:

- А) уменьшение количества выделяемой мочи;
- Б) болезненное мочеиспускание;
- В) учащенное мочеиспускание;
- Г) полное отсутствие мочи.

2. У больного суточный диурез составил 5430 мл. Как называется этот симптом:

- А) олигурия;
- Б) никтурия;
- В) анурия;
- Г) полиурия.

3. У больного ночной диурез больше дневного. Как называется этот симптом:

- А) олигурия;
- Б) никтурия;
- В) анурия;
- Г) полиурия.

4. Дизурия это:

- А) полное недержание мочи;
- Б) количество мочи за сутки более 2 л;
- В) болезненное, учащенное мочеиспускание;
- Г) преобладание ночного диуреза над дневным.

5. При катетеризации мочевого пузыря у мужчин может возникнуть:

- А) почечная колика;
- Б) анафилактический шок;
- В) разрыв стенки мочеиспускательного канала с образованием ложного хода;
- Г) острая задержка мочи;
- Д) энурез.

6. Одним из наиболее частых признаков острой почечной недостаточности является:

- А) энурез;
- Б) поллакиурия;
- В) стронгурия;
- Г) анурия;
- Д) дизурия.

7. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные:

- А) канальцы;
- Б) клубочки;
- В) канальцы и клубочки;
- Г) чашечки.

8. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается:

- А) увеличение белка;
- Б) увеличение креатинина;
- В) уменьшение креатинина;
- Г) уменьшение холестерина.

9. При каком методе проводится подсчет лейкоцитов и эритроцитов:

- А) проба Зимницкого;
- Б) проба Реберга;
- В) проба Нечипоренко;
- Г) компьютерная томография;
- Д) биопсия почки.

10. В норме рН мочи составляет:

- А) 3,5-6,0;
- Б) 3,0-4,5;
- В) 9,0-11,0;
- Г) 5,0-7,0;
- Д) 7,35-7,45.

11. Клиренс какого вещества используется для определения скорости клубочковой фильтрации в пробе Реберга:

- А) инулина;

- Б) глюкозы;
- В) мочевины;
- Г) уробилиногена;
- Д) креатинина.

12. Макрогематурия характерна для:

- А) хроническом пиелонефите;
- Б) нефротическом синдроме;
- В) хроническом цистите;
- Г) остром пиелонефрите;
- Д) мочекаменной болезни.

13. Приступ почечной колики характерен для:

- А) шока;
- Б) мочекаменной болезни;
- В) хронического гломерулонефрита;
- Г) хронического пиелонефрита;
- Д) острого гломерулонефрита.

14. Характерный мочево́й синдром при пиелонефрите:

- А) лейкоцитурия;
- Б) гематурия;
- В) глюкозурия;
- Г) протеинурия.

15. Основным принципом лечения пиелонефрита является назначение:

- А) гепарина
- Б) вольтарена
- В) глюконата кальция
- Г) антибактериальная терапия

Тема 12. Сестринский уход при патологии репродуктивной системы.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Анатомо-физиологические особенности женской половой системы.
2. Причины заболевания женской половой системы, факторы риска.
3. Основные виды гинекологических заболеваний.
4. Клинические проявления, проблемы пациента при гинекологической патологии.
5. Методы диагностики заболеваний женской половой системы.
6. Гинекологическое исследование - осмотр наружных половых органов. Цель, показания, техника выполнения.
7. Влагалищное исследование. Цель, показания, техника выполнения.
8. Бимануальное, ректоабдоминальное, ректальное исследование. Цель, показания, техника выполнения.
9. Осмотр шейки матки в зеркалах. Цель, показания, техника выполнения.
10. Алгоритм забора отделяемого женских половых органов для бактериологического исследования.
11. Цитологическое исследование шейки матки: показания, противопоказания, подготовка к исследованию, методика.
12. Кольпоскопия простая и расширенная. Цель, показания, техника выполнения.
13. Гистероскопия. Цель, показания, техника выполнения.
14. Лапароскопия. Цель, показания, техника выполнения.
15. Гистеросальпингография. Цель, показания, техника.
16. УЗИ и компьютерная томография в гинекологии. Цель, показания, техника.
17. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (взятие мазков из влагалища и цервикального канала, гистеросальпингографии, ультразвуковое исследование органов малого таза, магнитно-резонансная томография органов малого таза и другие).
18. Особенности сестринского ухода в гинекологии.

19. Сестринская помощь при воспалительных заболеваниях женских половых органов.

20. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний женской половой системы.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. К наружным женским половым органам относится:

- А) маточные трубы;
- Б) молочные железы;
- В) влагалище;
- Г) клитор.

2. Задняя стенка влагалища в ее нижней части соприкасается:

- А) с прямой кишкой;
- Б) с сигмовидной кишкой;
- В) с тканями промежности;
- Г) с бартолиновыми железами.

3. Циклическое отторжение функционального слоя эндометрия называется:

- А) плацентация;
- Б) овуляция;
- В) менструация;
- Г) имплантация.

4. Репродуктивный период женщины включает период — это:

- А) наиболее благоприятный для зачатия, вынашивания и рождения ребенка;
- Б) полового созревания;
- В) угасания детородной функции;
- Г) полового покоя.

5. При осмотре наружных половых органов обращают внимание на:

- А) состояние матки и придатков;
- Б) степень и характер роста волос на лобке;
- В) внутреннюю поверхность бёдер;
- Г) влагалищную часть шейки матки.

6. Кольпоскопия позволяет выявить патологию:

- А) маточных труб;
- Б) матки;
- В) яичников;
- Г) шейки матки.

7. Гистеросальпингографию производят с целью установления:

- А) проходимости маточных труб;
- Б) гормональной функции яичников;
- В) состояния мочевого пузыря и кишечника;
- Г) патологии стенок влагалища.

8. Менструальный цикл — это:

- А) прикрепление яйцеклетки к стенке матки;
- Б) циклические изменения в организме женщины;
- В) выход яйцеклетки из фолликула;
- Г) захват яйцеклетки из брюшной полости.

9. Кольпит — это воспаление:

- А) слизистой оболочки тела матки;
- Б) больших и малых половых губ;
- В) слизистой оболочки влагалища;
- Г) слизистой цервикального канала.

10. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом:

- А) повышение температуры тела;
- Б) зуд, жжение в области наружных половых органов;
- В) обильные бели;
- Г) кровотечение из половых органов.

11. Назовите основную триаду жалоб гинекологических больных:

- А) бели, кровотечения, бесплодие;
- Б) бели, боли в пояснице, бесплодие;
- В) повышение температуры тела, боли, бели;
- Г) боли, тошнота, кровотечения;
- Д) боли, бели, кровотечения.

12. С поверхности каких органов берется мазок на исследование:

- А) шейки матки, уретры;
- Б) влагалища, цервикального канала, уретры, прямой кишки;
- В) влагалища, цервикального канала, клитора;
- Г) цервикального канала, клитора;
- Д) шейки матки и клитора.

13. В каком случае нарушены правила взятия цитологического мазка:

- А) прошло более 48 часов после полового акта;
- Б) мазок берется перед бимануальным исследованием;
- В) менструальный период;
- Г) прошли сутки после использования лубрикантов

14. Высокоинформативным неинвазивным методом диагностики при абдоминальном болевом синдроме у девочек является:

- А) кольпоскопия;
- Б) лапароскопия;
- В) ультразвуковое исследование;
- Г) гистероскопия.

15. Все следующие методы могут быть использованы для исследования эндометрия, кроме:

- А) лапароскопии;
- Б) биопсии эндометрия;
- В) гистероскопии;
- Г) бактериального посева содержимого матки;
- Д) гистерографии.

Тема 13. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Принципы организации хирургического отделения медицинской организации.
2. Особенности работы медицинской сестры хирургического профиля.
3. Асептика и антисептика. Основные группы антисептических средств и способы их применения в хирургическом стационаре.
4. Подготовка рук к операции.
5. Подготовка операционного поля.
6. Методы дезинфекции и стерилизации в хирургии.
7. Классификация хирургического инструментария.
8. Наборы хирургического инструментария.
9. Техника безопасности при работе с хирургическим инструментарием.
10. Сохранность стерильности хирургического инструментария.
11. Предоперационный период: его цели и задачи.
12. Виды хирургических операций.
13. Подготовка пациента к операции.
14. Особенности предоперационной подготовки пациентов к различным операциям (плановой, срочной, экстренной).
15. Послеоперационный период, возможные осложнения, их профилактика.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Предоперационный период начинается с:

- А) начала заболевания;
- Б) начала подготовки к операции;
- В) обращения в поликлинику;
- Г) установления диагноза.

2. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде — это:

- А) дефицит самоухода;
- Б) беспокойство за оставленную работу;
- В) чувство страха;
- Г) недооценка тяжести своего состояния.

3. Для профилактики послеоперационных бронхолёгочных осложнений больному назначают:

- А) дыхательную гимнастику;
- Б) интубацию трахеи;
- В) диету, богатую белком;
- Г) УВЧ на грудную клетку.

4. Профилактика тромбоэмболии после операции:

- А) дыхательная гимнастика;
- Б) компрессионные чулки;
- В) ранняя активация;
- Г) холодные примочки.

5. Основная задача предоперационного периода:

- А) провести санацию очагов инфекции;
- Б) обследовать сердечно-сосудистую систему;
- В) улучшить состояние пациента;
- Г) подготовить больного к операции.

6. Время бритья кожи перед плановой операцией:

- А) за сутки до операции;
- Б) накануне вечером;
- В) утром в день операции;
- Г) на операционном столе.

7. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает:

- А) врач приемного покоя;
- Б) врач-анестезиолог;
- В) лечащий врач;
- Г) сестра-анестезистка.

8. Корнцанг применяют для:

- А) наложения швов;
- Б) остановки кровотечения;
- В) подачи перевязочного материала;
- Г) фиксации операционного белья.

9. Инструмент для остановки кровотечения:

- А) корнцанг;
- Б) зубчато-лапчатый пинцет;
- В) цапки;
- Г) зажим Микулича.

10. Первичная хирургическая обработка раны — это:

- А) иссечение краев, дна и стенок раны;
- Б) промывание раны;
- В) удаление из раны сгустков крови и инородных тел;
- Г) наложение на рану вторичных швов.

11. Условия для заживления раны первичным натяжением:

- А) края ровные, хорошо соприкасаются;
- Б) края неровные, между ними значительный промежуток;
- В) нагноение раны;
- Г) инородное тело в ране.

12. Дренаж в гнойную рану вводят для:

- А) ускорения эпителизации;
- Б) остановки кровотечения;
- В) обеспечения оттока отделяемого;
- Г) произведения тампонады.

13. При обильном промокании кровью повязки в раннем послеоперационном периоде необходимо:

- А) срочно информировать врача;
- Б) сменить повязку;
- В) снять повязку;
- Г) наложить дополнительную повязку.

14. Основные клинические симптомы раны - всё кроме:

- А) боль;
- Б) кровотечение;
- В) зияние;
- Г) анасарка.

15. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит:

- А) температуру тела;
- Б) частоту дыхания;
- В) характер патологического процесса;
- Г) АД.

Тема 14. Уход за тяжелобольным пациентом.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Понятие «тяжелобольной пациент». Проблемы тяжелобольного пациента.
2. Уход за тяжелобольными людьми на дому.
3. Особенности наблюдения за пациентами в отделении анестезиологии и реанимации.
4. Контроль за состоянием пациента по данным следящей аппаратуры: мониторинг дыхания.
5. Контроль за состоянием пациента по данным следящей аппаратуры: мониторинг кровообращения.
6. Транспортировка тяжелобольного внутри лечебного учреждения.
7. Принципы паллиативной помощи.
8. Основные принципы деятельности хосписов.
9. Эмоциональные стадии переживания горя.
10. Клиническая и биологическая смерть.
11. Констатация смерти человека.
12. Правила обращения с телом умершего.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Терминальное состояние это:

- А) состояние, пограничное между жизнью и смертью;
- Б) состояние биологической смерти;
- В) снижение температуры тела ниже 20°C;
- Г) правильно а), в);
- Д) правильно б), в).

2. Агония характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А) глубокого расстройства дыхания;
- Б) появление пятен вследствие скопления крови в нижерасположенных участках тела;
- В) активации механизмов, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности;
- Г) утраты сознания.

3. Состояние биологической смерти характеризуется:

А) исчезновением важных проявлений жизнедеятельности организма и отсутствием необратимых изменений в органах и тканях;

- Б) исчезновением дыхания, сердечных сокращений и необратимыми изменениями в тканях;
- В) постепенным угасанием сознания, прогрессирующим расстройством дыхания и кровообращения;
- Г) кратковременной активацией механизмов, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности.

4. Если больной умер в стационаре:

- А) то факт его смерти констатирует дежурный врач;
- Б) факт смерти и время наступления ее записывает в историю болезни дежурная сестра отделения;
- В) после фиксирования факта смерти в истории болезни труп и историю болезни отправляют в патологоанатомическое отделение;
- Г) верно а), в).

5. Оценка комы проводится по:

- А) отсутствию рефлексов;
- Б) реакции зрачка;
- В) шкале Глазго;
- Г) наличию судорог.

6. Тяжелобольному необходимо проводить туалет полости рта:

- А) каждые 2 ч;
- Б) 2 раза в день;
- В) После каждого приема пищи;
- Г) 1 раз в день.

7. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь:

- А) срочно вызвать дежурного врача;
- Б) транспортировать пациента в реанимационное отделение;
- В) оформить необходимую медицинскую документацию;
- Г) провести санобработку пациента.

8. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

- А) 1 раз в 2 недели;
- Б) 1 раз в неделю;
- В) 1 раз в 3 дня;
- Г) по мере загрязнения.

9. Профилактика пролежней:

- А) умывание;
- Б) лечебная физкультура;
- В) смена положения тела каждые два часа;
- Г) смена положения тела 3 раза в день.

10. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине:

- А) крестец;
- Б) подколенная ямка;
- В) бедро;
- Г) голень.

11. Комплексное наблюдение за пациентом включает в себя:

- А) визуальное наблюдение;
- Б) мониторное наблюдение;
- В) лабораторное наблюдение;
- Г) все перечисленное.

12. Реанимация — это процесс:

- А) замещения функции дыхания;
- Б) оживления организма;
- В) защиты пациента от операционной травмы;
- Г) лечения терминальных состояний.

13. Реаниматология изучает вопросы:

- А) профилактики экстремальных состояний;
- Б) лечения постреанимационной болезни;

- В) функционирования основных жизненных систем;
- Г) диспансерного наблюдения за пациентами.

14. Ранний признак биологической смерти:

- А) трупное окоченение;
- Б) резкое снижение тонуса конечностей;
- В) широкий зрачок, не реагирующий на свет;
- Г) «кошачий глаз».

15. В задачи сестринской службы ОРИТ не входит:

- А) проведение реанимации;
- Б) наблюдение за больными в критическом состоянии;
- В) уход за пациентами в терминальном состоянии;
- Г) составление плана лечения пациента в терминальном состоянии.

Тема 15. Сердечно-легочная реанимация.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09,

ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Терминальные состояния, причины.
2. Признаки клинической смерти.
3. Обструкция дыхательных путей.
4. Понятие о сердечно-легочной реанимации.
5. Показания к проведению СЛР.
6. Стадии и этапы СЛР.
7. Типичные ошибки при проведении СЛР.
8. Критерии эффективности проведения сердечно-легочной реанимации.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4.

1. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

- А) жесткой;
- Б) мягкой;
- В) наклонной;
- Г) неровной.

2. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют:

- А) подсчетом дыхательных движений;
- Б) наклоном щекой к лицу больного;
- В) приемом Геймлиха;
- Г) спирометрией.

3. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- А) дать понюхать нашатырный спирт;
- Б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- В) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;
- Г) разгибание головы.

4. Первый этап реанимационных мероприятий:

- А) «тройной прием Сафара»;
- Б) ИВЛ;
- В) не прямой массаж сердца;
- Г) обеспечение проходимости дыхательных путей.

5. Показания для СЛР:

- А) клиническая смерть;
- Б) биологическая смерть;
- В) агония;
- Г) преагональное состояние.

6. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:

- А) всей ладонью;

- Б) тремя пальцами;
 - В) проксимальной частью ладони;
 - Г) одним пальцем.
- 7. Признак эффективности реанимационных мероприятий:**
- А) широкие зрачки;
 - Б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
 - В) отсутствие экскурсий грудной клетки;
 - Г) появление самостоятельного дыхания, сужение зрачков.
- 8. Стадия терминального состояния, для которой характерны спутанность сознания, низкое АД, бледность или цианоз, частое и поверхностное дыхание:**
- А) агония;
 - Б) предагония;
 - В) клиническая смерть;
 - Г) терминальная пауза.
- 9. Руки при проведении закрытого массажа сердца укладываются на:**
- А) мечевидный отросток;
 - Б) левую половину грудной клетки;
 - В) границу средней и нижней трети грудины;
 - Г) нижнюю треть грудины.
- 10. Оптимальные сроки оказания первой помощи при остановке дыхания и кровообращения:**
- А) до 15-20 минут;
 - Б) до 12-15 минут;
 - В) первые 5 минут;
 - Г) до 8-10 минут.
- 11. Прием «запрокидывание головы + выдвигание нижней челюсти» обеспечивает:**
- А) адекватное кровообращение;
 - Б) проходимость дыхательных путей;
 - В) устойчивое положение туловища;
 - Г) адекватный уровень артериального давления.
- 12. Неэффективные реанимационные мероприятия продолжаются:**
- А) 3-6 минут;
 - Б) 2 часа;
 - В) 15-20 минут;
 - Г) 30 минут.
- 13. Возможное осложнение при проведении компрессий грудной клетки:**
- А) перелом ребер;
 - Б) перелом ключицы;
 - В) повреждение трахеи;
 - Г) перелом позвоночника.
- 14. Мешок «АМБУ» используется для:**
- А) сбора отходов класса А;
 - Б) проведения непрямого массажа сердца;
 - В) сбора отходов класса Б;
 - Г) проведения искусственной вентиляции легких.
- 15. Наступление биологической смерти пациента констатирует:**
- А) постовая медсестра;
 - Б) процедурная медсестра;
 - В) старшая медсестра;
 - Г) врач.

5.2.3. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.02 Уход за пациентами.

Раздел 2. Уход за новорожденными.

Тема 1. Нормативно-правовое обеспечение и организация медицинской помощи новорожденным детям.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 06, ОК 09.

1. Политика РФ в области охраны здоровья ребенка.
2. Нормативно-правовые документы по организации медицинской помощи детскому населению в РФ.
3. Антенатальная охрана здоровья нерожденного ребенка и новорожденного.
4. Основы оказания неонатологической медицинской помощи в РФ.
5. Организация медицинской помощи профилактике наследственных заболеваний у новорожденных.
6. Основы профессионального общения, этики и деонтологии в неонатологии.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 06, ОК 09.

1. Под неонатальной смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных;
- б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми;
- в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных;
- г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми;
- д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных.

2. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных;
- б) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми;
- в) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных;
- г) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми;
- д) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных.

Под младенческой смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных;
- б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми;
- в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных;
- г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми;
- д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных.

3. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:

- а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле;
- б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле;
- в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле;
- г) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле;
- д) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле.

4. Основными задачами службы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) повышение качества оказания медицинской помощи детям и подросткам;
- б) развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи детям в государственных учреждениях здравоохранения;

в) внедрение современных технологий перинатальной диагностики и лечения, профилактика врожденных аномалий развития;

г) развитие системы охраны репродуктивного здоровья;

д) развитие современных форм и методов профилактической работы.

5. Медицинская диагностическая технология сплошного безвыборочного лабораторного обследования всех новорожденных на некоторые заболевания обмена веществ, призванная обеспечить своевременное выявление и начало лечения больных детей с целью предотвращения их инвалидизации — это:

а) наблюдение за новорожденным;

б) диспансеризация;

в) неонатальный скрининг.

6. Первое место в структуре причин младенческой смертности принадлежит:

а) заболеваниям перинатального периода;

б) инфекционным заболеваниям;

в) заболеваниям органов дыхания;

г) врожденным порокам.

7. Какой из перечисленных показателей в большей степени определяет уровень ранней неонатальной смертности:

а) количество недоношенных детей;

б) количество незрелых детей;

в) количество детей, "маленьких к гестационному возрасту";

г) количество переношенных детей.

8. Коэффициент мертворождаемости в РФ вычисляется по отношению к плодам, родившимся при сроке гестации:

а) 26-27 недель;

б) 22-27 недель;

в) после 22 недель гестации;

г) 22-28 недель гестации.

9. В структуре заболеваемости новорожденных в РФ на первом месте стоит:

а) аномалии развития;

б) неонатальная желтуха;

в) гипоксия;

г) родовая травма.

10. Неонатальный период продолжается:

а) 3 недели;

б) 3,5 недели;

в) 28 дней;

г) 56 дней.

11. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

а) уровень рождаемости;

б) уровень смертности;

в) количество врачей на душу населения;

г) младенческая смертность.

12. История развития новорожденного — это форма:

а) 097/у;

б) 004/у;

в) 009/у;

г) 003/у.

13. Журнал отделения (палаты) для новорожденных — это форма:

а) 102/у;

б) 097/у;

в) 006/у;

г) 013/у.

14. Карта профилактических прививок — это форма:

а) 061/у;

б) 063/у;

в) 023/у;

г) 097/у.

Тема 2. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Понятие о периоде внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном периодах.
2. Морфофункциональные особенности доношенного новорождённого ребёнка.
3. Морфофункциональные особенности недоношенного новорождённого ребёнка.
4. Постнатальная адаптация новорожденных.
5. Понятие о транзиторных состояниях новорождённого.
6. Транзиторная гипервентиляция и особенности акта дыхания в раннем неонатальном периоде.
7. Транзиторное кровообращение.
8. Транзиторная гиперфункция желез внутренней секреции.
9. Половой криз.
10. Транзиторные особенности функции почек.
11. Транзиторный катар кишечника.
12. Транзиторные особенности обмена: гликолиз и липолиз, ацидоз, обмен кальция, магния, калия и натрия.
13. Транзиторная гипогликемия.
14. Транзиторные состояния кожи.
15. Потеря первоначальной массы тела.
16. Транзиторная гипербилирубинемия.
17. Транзиторный гемостаз и гемопоэз. Показатели периферической крови у новорожденного.
18. Транзиторный иммунитет.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. **Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:**
 - а) только катаболическую направленность белкового обмена;
 - б) катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз, гипогликемию;
 - в) только метаболический ацидоз и гипогликемию.
2. **Транзиторная максимальная потеря первоначальной массы тела наблюдается на:**
 - а) 2 сутки жизни;
 - б) 3 сутки жизни;
 - в) 3-4 сутки жизни;
 - г) 5 день жизни.
3. **В основе патогенеза гормонального криза у новорожденных лежит:**
 - а) изменение температуры окружающей среды;
 - б) реакция организма новорожденного на освобождение от материнских эстрогенов; в) действие тиреотропных гормонов.
4. **Основные клинические проявления гормонального криза у новорожденных:**
 - а) нагрубание молочных желез;
 - б) покраснение и повышение температуры молочных желез;
 - в) дескваматозный вульвовагинит;
 - г) гнойные выделения из вульвы;
 - д) метроррагии;
 - е) милиа.
5. **Транзиторные особенности функции почек связаны с воздействием следующих факторов на незрелые почки:**

- а) становление лактации у матери в первые 3 дня жизни;
- б) повышенная проницаемость эпителия почечных клубочков и канальцев;
- в) катаболическая направленность обмена веществ и распад большого количества клеток (в основном лейкоцитов);
- г) воздействие на ребенка внешних факторов среды (температурных, инфекционных).

6. Основные клинические проявления транзиторных особенностей функции почек у новорожденных:

- а) олигурия;
- б) протеинурия;
- в) мочекислый инфаркт;
- г) повышение температуры тела;
- д) интоксикационный синдром.

7. К транзиторным изменениям кожных покровов у новорожденных относят:

- а) простую эритему;
- б) везикулы;
- в) физиологическое шелушение кожных покровов;
- г) геморрагии;
- д) родовую опухоль.

8. Физиологическая желтуха возникает у новорожденных:

- а) сразу после рождения;
- б) через 10-12 часов после рождения;
- в) через 24 - 36 часов после рождения;
- г) через 3 суток после рождения.

9. При лечении гормонального криза используют:

- а) обычный туалет;
- б) гигиенические мероприятия;
- в) умывание ребенка;
- г) антибиотики;
- д) антигеморрагические средства.

10. Показатель частоты пульса у новорождённого ребенка составляет в 1 мин:

- а) 90-100;
- б) 110-140;
- в) 120-160;
- г) 80- 90.

11. Форма большого родничка у новорожденного:

- а) овальная;
- б) округлая;
- в) треугольная;
- г) ромбовидная.

12. Пушковые волосы на теле новорожденного — это:

- а) лануго;
- б) стридор;
- в) склерема;
- г) тризм.

13. Частота дыхания (ЧДД) новорожденного:

- а) 30-40 в минуту;
- б) 40-60 в минуту;
- в) 40-50 в минуту;
- г) 60-80 в минуту.

14. Физиологические изгибы позвоночника у новорожденного:

- а) шейный лордоз;
- б) кифоз;
- в) отсутствуют;
- г) поясничный лордоз.

15. Особенности мышечной системы доношенного новорожденного:

- а) тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей;

- б) тонус сгибателей и разгибателей равны;
- в) тонус разгибателей преобладает над тонусом сгибателей.

Тема 3. Основы ухода за новорожденными в акушерском стационаре.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Критерии живорождения, доношенности и зрелости.
2. Этапы ухода за новорожденным в родовом зале.
3. Внешний осмотр новорожденного, характер крика, двигательной активности, тонуса.
4. Оценка антропометрических данных новорожденного.
5. Особенности течения периода адаптации у новорожденных от матерей с осложненным течением беременности.
6. Новорожденные после кесарева сечения.
7. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар, показания к проведению реанимационных мероприятий.
8. Шкала Сильвермана.
9. Уход за новорожденными в послеродовом отделении.
10. Совместное пребывание матери и ребенка.
11. Режим новорожденного ребенка.
12. Первичный осмотр новорожденного в отделении и ежедневный туалет новорожденных.
13. Лабораторное обследование новорожденных.
14. Вакцинация новорожденных, требования к качеству вакцины, сроки и условия хранения.
15. Ранние и поздние осложнения вакцинации и их профилактика.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:

- а) 28 недель – 30 недель 6 дней;
- б) 32–34 недели;
- в) 35 недель – 37 недель 6 дней;
- г) 37 недель – 41 неделя 6 дней.

2. В число признаков, оцениваемых по шкале Апгар, НЕ входит:

- а) мышечный тонус;
- б) вес новорождённого;
- в) цвет кожи;
- г) частота сердцебиений.

3. При отсутствии противопоказаний первое прикладывание к груди рекомендуется:

- а) через 3 часа после рождения;
- б) через сутки после рождения;
- в) сразу после рождения;
- г) через 6 часов после рождения.

4. Первое действие при рождении ребенка:

- а) обсушивание;
- б) аускультация;
- в) пальпация;
- г) перкуссия.

5. Признак доношенности новорожденного:

- а) ушные раковины мягкие;
- б) ушные раковины упругие;
- в) имеются густые пушковые волосы;
- г) половая щель зияет.

6. Утренний туалет новорожденного производят в последовательности:

- а) подмывание, обработка глаз, лица;
- б) обработка глаз, лица, подмывание.

7. Тяжесть дыхательных расстройств у новорожденных оценивается по:

- а) шкале Апгар;

- б) шкале Сильвермана-Андерсена;
- в) шкале Дубовича;
- г) все перечисленные.

8. Признак родовой опухоли:

- а) не распространяется за пределы границ кости;
- б) распространяется за пределы границ кости;
- в) через 2–3 дня увеличивается;
- г) окружена плотным валиком.

9. Вакцинация против гепатита показана новорожденным:

- а) всем обязательно;
- б) от матери-носительницы вируса гепатита «В»;
- в) от матери, контактировавшей с носителем вируса гепатита «В».

10. Факт информированного отказа гражданина от прививки оформляется в медицинских документах с подписью:

- а) гражданина;
- б) медицинского работника;
- в) гражданина и медицинского работника.

11. К показателям шкалы Сильвермана относится:

- а) температура тела;
- б) частота сердцебиения;
- в) участие в дыхании вспомогательных мышц;
- г) цвет кожи.

12. При ЧСС 80 в минуту у новорожденного удовлетворение потребности «дыхание»:

- а) нарушено;
- б) не нарушено;
- в) не оценивается.

13. Шкала Апгар включает в себя следующее количество оценочных параметров:

- а) 3;
- б) 4;
- в) 5;
- г) 6.

14. Обработку глаз новорожденного проводят с целью профилактики:

- а) гонобленнореи;
- б) ксерофтальмии;
- в) пиогенной инфекции;
- г) вирусного конъюнктивита.

15. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовой палате способствует:

- а) кормлению ребенка «по требованию»;
- б) осложнению работы медицинского персонала;
- в) ухудшению процесса адаптации новорожденного;
- г) возникновению гнойно-септической инфекции.

Тема 4. Уход за недоношенными новорожденными.

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Причины невынашивания. Определение недоношенности.
2. Классификация недоношенности.
3. Основные анатомо-физиологические признаки недоношенности.
4. Основные внешние признаки недоношенности.
5. Критерии диагностики респираторного дистресс синдрома, профилактика.
6. Особенности течения периода новорожденности у недоношенных детей.
7. Особенности ухода и организации выхаживания недоношенных детей.
8. Тепловой режим. Правила работы с кувезом.
9. Влияние сенсорных раздражителей на недоношенного новорожденного.
10. Этапы выхаживания недоношенных детей.
11. Этапы сестринского ухода за недоношенным новорожденным.
12. Особенности диспансерного наблюдения за недоношенными детьми.

13. Оценка физического и нервно-психического развития недоношенных детей.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации:

- а) 36 недель;
- б) 37 недель;
- в) 38 недель;
- г) 39 недель.

2. Экстремально ранние преждевременные роды происходят на сроке:

- а) 22 недели- 27 недель 6 дней;
- б) 28 недель-31 неделя 6 дней;
- в) 32 недели- 33 недели 6 дней;
- г) 34 недели- 36 недель 6 дней.

3. У недоношенного новорожденного отмечается:

- а) громкий крик;
- б) мышечный гипертонус;
- б) мышечная гипотония;
- г) спонтанная двигательная активность.

4. Очень низкая масса тела при рождении:

- а) менее 1500 г;
- б) менее 2000 г;
- в) менее 3000 г;
- г) менее 2500 г.

5. Антенатальная профилактика дыхательных расстройств проводится:

- а) прогестероном;
- б) гидрокортизоном;
- в) фолиевой кислотой;
- г) дексаметазоном.

6. Основной причиной перинатальной смертности недоношенных новорожденных является:

- а) респираторный дистресс-синдром плода;
- б) генерализованная инфекция;
- 3 врожденные пороки развития 4 гипоксия плода.

7. При организации ухода за недоношенным рекомендуется:

- а) яркий свет;
- б) громкий звук;
- в) ограничить влияние звука и света;
- г) влияние звука и света не имеют значения.

8. Причины невынашивания беременности:

- а) инфекционные;
- б) иммунологические;
- в) эндокринные;
- г) патология матки;
- д) все вышеперечисленные.

9. При оказании помощи новорожденному, гестационный возраст которого менее 28 недель, температура воздуха в родильном зале должна быть:

- а) не менее 26 °С;
- б) не менее 28 °С;
- в) не менее 30 °С;
- г) не более 26 °С.

10. Транзиторная потеря массы тела у недоношенных детей составляет до:

- а) 10-20 %;
- б) 20-30%;
- в) 40-50 %;
- г) 25-35%.

Тема 5. Вскармливание новорожденных детей.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. Физиология лактации.
2. Понятие о грудном вскармливании.
3. Принципы грудного вскармливания.
4. Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка.
5. Санитарно-просветительная работа при проведении естественного вскармливания.
6. Трудности, возникающие при грудном вскармливании и пути их преодоления.
7. Режим и питание кормящей матери.
8. Показания к назначению искусственного вскармливания новорожденных.
9. Организация искусственного вскармливания.
10. Классификация и характеристика смесей для новорожденных.
11. Алгоритм выбора смеси для детей с особыми диетическими потребностями.
12. Техника и правила искусственного вскармливания.
13. Особенности вскармливания недоношенных детей.
14. Выбор способа и метода кормления недоношенных детей.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

1. В женской консультации должны быть:

- а) плакаты с принципами успешного грудного вскармливания;
- б) плакаты, рекламирующие детское питание;
- в) бесплатные образцы искусственной смеси;
- г) плакаты, рекламирующие пустышки, соски.

2. Должны ли в психопрофилактику входить лекции о грудном вскармливании:

- а) должны;
- б) нет, важно думать о родах;
- в) все вопросы надо решать по мере поступления;
- г) грудное вскармливание — это естественный процесс, он не требует подготовки.

3. Новорожденному предпочтительно обеспечить вскармливание:

- а) естественное;
- б) смешанное;
- в) искусственное;
- г) парентеральное.

4. Преимуществом грудного молока перед коровьим является:

- а) оптимальное соотношение пищевых веществ;
- б) высокое содержание белка;
- в) высокое содержание витаминов;
- г) высокая калорийность.

5. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят:

- а) сразу после рождения;
- б) через 6 часов;
- в) через 12 часов;
- г) через 24 часа.

6. Адаптированной смесью называется:

- а) смесь, приближенная по составу к женскому молоку;
- б) смесь, которая нравится ребенку;
- в) смесь, обогащенная белками;
- г) смесь, обогащенная жирами.

7. При гипогалактии женщине рекомендуют:

- а) прием жидкости за 20 минут до кормления;
- б) ограничение жидкости;
- в) ограничение белков;
- г) прием пряностей за 20 минут до кормления.

8. Наиболее рациональным является кормление новорожденного:

- а) «по требованию»;
- б) через 4 часа;
- в) через 3 часа;
- г) через 2 часа.

9. Показанием для перевода на искусственное вскармливание является:

- а) отсутствие молока;
- б) самопроизвольное истечение молока;
- в) затруднение выделения молока;
- г) быстрое поступление молока.

10. При естественном вскармливании в кишечнике новорожденного преобладают:

- а) бифидобактерии;
- б) кишечная палочка;
- в) энтерококки;
- г) протей.

11. Суточное количество жидкости для кормящей матери в литрах должно составлять:

- а) 2,0-2,5;
- б) 0,5-1,0;
- в) 1,0-1,5;
- г) до 1.

12. В качестве заменителей женского молока при искусственном вскармливании используют:

- а) молочные смеси;
- б) фруктовые соки;
- в) овощные отвары;
- г) молочные каши.

13. Соотношение кальция и фосфора в женском молоке составляет:

- а) 2:1;
- б) 1:2;
- в) 3:1;
- г) 2:4.

14. Причиной трещин на сосках у роженицы чаще являются:

- а) неправильное прикладывание ребенка к груди;
- б) гипогалактия;
- в) нагрубание молочных желез;
- г) несоблюдение женщиной гигиены.

15. Окситоцин способствует отделению молока из молочных желез путем:

- а) сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах;
- б) увеличения секреции пролактина;
- в) снижения содержания эстрогенов;
- г) снижения содержания андрогенов.

Тема 6. Неотложные состояния у новорожденных.

Задания для проведения текущего контроля

Задание 1: Вопросы для устного и письменного опроса по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Особенности диагностики неотложных состояний у новорожденных.
2. Нарушение терморегуляции у новорожденных.
3. Респираторный дистресс-синдром новорожденных.
4. Основные патологические состояния со стороны сердечно-сосудистой системы периода новорожденности, требующие неотложной помощи.
5. Неотложные заболевания мочевыделительной системы у новорожденных.
6. Заболевания нервной системы у новорожденных, требующие неотложной помощи.
7. Протокол проведения первичной реанимации новорожденных.
8. Алгоритм действий при реанимации недоношенных детей.
9. Медикаментозное сопровождение сердечно-легочной реанимации.
10. Осложнения сердечно-легочной реанимации.

11. Наблюдение, сестринский уход за новорожденным после проведения реанимационных мероприятий.

12. Проведение терапии при некоторых неотложных состояниях.

13. Наборы медикаментов и инструментов для оказания помощи новорожденным при неотложных состояниях.

Задание 2: Тестирование по разделам дисциплины

Проверяемые результаты обучения: ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4.

1. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует:

- а) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску;
- б) оценить цвет кожных покровов;
- в) оценить частоту сердечных сокращений;
- г) удалить содержимое желудка.

2. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:

- а) оценить частоту сердечных сокращений;
- б) оценить цвет кожных покровов;
- в) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое;
- г) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски.

3. Главным принципом реанимации новорожденных в родильном зале является:

- а) стимуляция сердечной и дыхательной деятельности;
- б) заместительный характер реанимационных мероприятий;
- в) посиндромная терапия;
- г) медикаментозная коррекция метаболических нарушений.

4. Оптимальной концентрацией кислорода для лечения дыхательной недостаточности у новорожденных является:

- а) 40%;
- б) 60%;
- в) 80%;
- г) 100%;
- д) индивидуальна для каждого ребенка.

5. Принятие решения о необходимости реанимации новорожденного на 1-й минуте жизни основано в первую очередь на оценке частоты:

- а) дыхания;
- б) сокращений сердца.

6. Наиболее простым и объективным показателем герметичности лицевой маски при проведении ручной ИВЛ саморасправляющимся мешком новорожденному в родильном зале является:

- а) экскурсия грудной клетки;
- б) розовые кожные покровы;
- в) уменьшение частоты дыхания.

7. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале, составляет:

- а) 1:1000;
- б) 1:10000;
- в) 1:100000;
- г) 1:100.

8. В процессе проведения ИВЛ новорожденным детям, при стабильном состоянии ребенка, хороших показателях КОС и газов крови необходимо:

- а) менять интубационную трубку;
- б) менять дыхательный контур каждые 3 дня.

9. Сразу после рождения легочный кровоток:

- а) увеличивается;

- б) уменьшается;
- в) не изменяется.

10. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются:

- а) восстановление функции внешнего дыхания;
- б) погашение углекислой задолженности;
- в) коррекция анемических нарушений;
- г) восстановление нормальных анатомических соотношений верхних дыхательных путей.

11. Нерациональная кислородотерапия у новорожденного может вызвать:

- а) активацию дыхательных ферментов;
- б) гипероксическую гипоксию;
- в) стимуляцию подкорковых ядер мозга;
- г) активацию глюконеогенеза.

12. К причинам синдрома дыхательных расстройств у новорожденных относится:

- а) субклинический гипотиреоз у беременной;
- б) родовая травма;
- в) гестационный пиелонефрит у беременной;
- г) гемолитическая изоиммунная анемия.

13. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови:

- а) нарастает;
- б) снижается;
- в) существенно не изменяется;
- г) изменяется так же, как в эритроцитах.

14. Секретию сурфактанта в легких плода усиливает:

- а) ацетилхолин;
- б) простагландин F-2-альфа;
- в) глюкокортикоиды;
- г) углекислый газ.

15. У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее, чем через:

- а) 60 секунд;
- б) 90 секунд;
- в) 120 секунд;
- г) 5 минут после рождения.

5.2.4. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.02 Уход за пациентами.

Раздел 3. Психология общения.

Задания для проведения текущего контроля

Тест по Теме 1

Вопрос 1

Общение можно охарактеризовать как

- 1) психический процесс
- 2) психические особенности личности
- 3) психическое состояние
- 4) психологический процесс передачи информации

Вопрос 2

К видам общения относятся

- 1) манипуляция неверно
- 2) авторитарное неверно
- 3) диалогическое неверно
- 4) непосредственное верно

Вопрос 3

Перцептивная сторона общения отражает

- 1) обмен информацией
- 2) взаимодействие людей
- 3) восприятие людьми друг друга
- 4) влияние людей друг на друга

Вопрос 4

Коммуникативная сторона общения – это общение как...

- 1) обмен информацией
- 2) взаимодействие людей
- 3) восприятие людьми друг друга
- 4) влияние людей друг на друга

Вопрос 5.

Какое выражение верное:

- 1) Мимика, поза, взгляд собеседника могут усиливать, дополнять или опровергать смысл фразы
- 2) Интонация, эмоциональная выразительность способны придавать разный смысл одной и той же фразе
- 3) Верны оба выражения

Тест по Теме 2**Вопрос 6**

О каком барьере восприятия и понимания идет речь при несовместимости нравственных позиций собеседников:

- 1) этический
- 2) мотивационный
- 3) эстетический
- 4) фонетический

Вопрос 7.

Специфика делового общения заключается в (отметьте верное утверждение)

- 1) партнер в деловом общении всегда выступает как личность, значимая для субъекта
- 2) общающихся людей отличает хорошее взаимопонимание в вопросах общего дела
- 3) основная задача делового общения — продуктивное сотрудничество
- 4) все перечисленное

Вопрос 8.

Согласно кодексу профессиональной этики акушерок РФ:

- 1) Акушерки оказывают помощь и поддержку друг другу в исполнении своих профессиональных обязанностей и активно укрепляют чувство собственного достоинства и гордости за свою профессию.
- 2) Акушерки сотрудничают с другими специалистами здравоохранения, консультируясь с ними и направляя к ним пациентов по мере необходимости, если потребности женщины в медицинской помощи выходят за рамки компетентности акушерки.
- 3) Акушерки постоянно совершенствуют свои знания, овладевают новыми достижениями науки и применяют их на практике. Это будет способствовать повышению самосознания акушерок в отношении приносимой ими пользы, их необходимости и также росту их авторитета.
- 4) Верно все

Вопрос 9.

Медицинская этика – это

- 1) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов
- 2) правила и нормы взаимодействия медицинского персонала с коллегами и пациентами
- 3) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента

Вопрос 10.

Для медицинского работника культура общения с сотрудниками в коллективе – это:

- 1) одно из необходимых условий высокой эффективности в работе и морального удовлетворения от нее
- 2) способ достижения своих выгод
- 3) формальная обязанность

Тест по Теме 3**Вопрос 11**

Интерактивная сторона в общении включает в себя МС

- 1) процесс взаимовлияния людей друг на друга в ходе общения и деятельности
- 2) процесс обмена информацией
- 3) процесс восприятия человека человеком

Вопрос 12

- 1) замедленная речь с большим количеством пауз
- 2) плавная, спокойная, размеренная манера речи
- 3) экспрессивная речь с большим количеством жестикуляции
- 4) эмоций и чувств, которые испытывает реципиент на данный момент.

Вопрос 13

Мнение при встрече формируется в течение нескольких минут общения на основании внешних наблюдений и того впечатления, которое человек производит на окружающих.

- 1) Верно
- 2) Неверно

Вопрос 14

Диалогический тип межличностных отношений характеризуется

- 1) равноправными субъект-субъектными отношениями
- 2) установкой на партнера как объекта
- 3) целью овладеть мыслями и поведением другого человека
- 4) установкой на партнера как пассивного субъекта

Вопрос 15

Правильное суждение о закрытых вопросах

- 1) Ограничивают собеседника и повышают напряжение в разговоре, однако ответы на эти вопросы дают больше полезной информации
- 2) Ограничивают собеседника, ответы на эти вопросы дают меньше информации, однако она определена и конкретна
- 3) Представляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации

Тест по Теме 4

16. Коммуникативная компетентность медицинского работника проявляется
- 1) в положительной направленности интеракций и отсутствии реакций игнорирования
 - 2) в высоком уровне эмпатии и самооценки
 - 3) в отношении к другому человеку как к ценности, как к активному соучастнику взаимодействия.
 - 4) все ответы верны

Вопрос 17.

Сколько шагов в себя включает Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7

Вопрос 18.

Какой вопрос называют закрытым

- 1) Вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ (например, да/нет)
- 2) Вопрос в форме теста, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов
- 3) Вопрос, предполагающий развернутый ответ

Вопрос 19.

Какой из перечисленных вопросов является закрытым

- 1) Как Вы спали прошедшей ночью
- 2) На что Вы сегодня жалуетесь?
- 3) Вас беспокоят боли внизу живота?

Вопрос 20.

Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью, каким типом вопроса следует начать беседу

- 1) Альтернативным
- 2) Закрытым
- 3) Открытым

Тест по Теме 5**Вопрос 21.**

Синдром эмоционального выгорания проявляется в виде:

- 1) Чувство истощенности на физическом и психоэмоциональном уровне

- 2) Деперсонализация
- 3) Обесценивание своих достижений и усилий, недовольство собой
- 4) верно все

Вопрос 22.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического стресса на рабочем месте МС

- 1) Верно
- 2) Неверно

Вопрос 23

Деперсонализация – это

- 1) защитный механизм, который позволяет дозировать и экономно расходовать свои энергетические ресурсы
- 2) обесценивание своих успехов, снижение чувства компетентности в работе, негативное самовосприятие, недовольство собой
- 3) усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам и коллегам

Вопрос 24

Редукция профессиональных достижений проявляется в

- 1) защитном механизме, который позволяет дозировать и экономно расходовать свои энергетические ресурсы
- 2) обесценивании своих успехов, снижении чувства компетентности в работе, негативном самовосприятии, недовольстве собой
- 3) усилении негативизма, циничности установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам и коллегам

Вопрос 25

Истощение – это

- 1) защитный механизм, который позволяет дозировать и экономно расходовать свои энергетические ресурсы
- 2) обесценивание своих успехов, снижение чувства компетентности в работе, негативное самовосприятие, недовольство собой
- 3) усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам и коллегам

Тест по Теме 6

Вопрос 26.

Конфликт - это

- 1) одновременное столкновение разнонаправленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов субъектов взаимодействия, фиксируемых ими в жесткой форме
- 2) разнонаправленные цели и позиции
- 3) противоречия, возникающие в процессе общения людей

Вопрос 27.

Практическое значение формул конфликтов состоит в

- 1) универсальности этого метода при решении любых конфликтов
- 2) достаточно быстрой возможности проводить анализ многих конфликтов и находить пути их решения
- 3) простоте использования

Вопрос 28.

Конфликтогены МС

- 1) цензурные термины, служащие для замены обычных слов на более острое для восприятия слушателя.
- 2) бранные слова и выражения, употребление которых не допускается общественной моралью, предназначенные преимущественно для оскорбления адресат
- 3) вербальные или невербальные средства общения, а также действия или бездействия, примененные осознанно или неосознанно одним из субъектов социального взаимодействия по отношению к другому

Вопрос 29.

По данным В.П. Шейнова, конфликтны типа А встречаются в

- 1) 80% всех случаев
- 2) 50 % всех случаев
- 3) 33 % всех случаев

Вопрос 30.

Базовая идея современного подхода к управлению конфликтами сводится к тому, что

- 1) конфликт может быть управляем
- 2) управляемость конфликта предполагает, что его исход может иметь конструктивный характер
- 3) верно все

Тест по Теме 7

Вопрос 31.

К правилам бесконфликтного взаимодействия не относят

- 1) неупотребление конфликтогенов
- 2) отсутствие ответа конфликтогеном на конфликтоген
- 3) игнорирование собеседника

Вопрос 32.

Приказание, угроза; замечание, критика относятся к

- 1) Прямому негативному отношению
- 2) Снисходительному отношению
- 3) Менторскому отношению

Вопрос 33.

К методам профилактики конфликта на медицинском уровне не относится:

- 1) Выполнение своих профессиональных обязанностей согласно стандартам клиники
- 2) Объяснение пациентам диагноза, плана лечения, возможных осложнений
- 3) Обсуждение с сотрудниками правил работы и поведения в клинике

Вопрос 34.

К методам профилактики конфликта на уровне руководителя лечебного учреждения относится

- 1) Следование правилам, принятым в клинике, самим руководителем
- 2) Проверка того, как медсестры выполняют врачебные назначения
- 3) Обращение за помощью к коллегам при необходимости

Вопрос 35.

Способность оптимально организовать свое поведение в трудных ситуациях социального взаимодействия, бесконфликтно решать возникшие проблемы в отношениях с другими людьми – это: МС

- 1) Стрессоустойчивость
- 2) Конфликтоустойчивость
- 3) Коммуникабельность

Эталоны ответов к тестовым заданиям

Вопр ос	Отв ет												
1	4	6	1	11	1	16	4	21	4	26	1	31	3
2	4	7	4	12	2	17	2	22	1	27	2	32	1
3	3	8	4	13	1	18	1	23	3	28	3	33	3
4	1	9	2	14	1	19	3	24	2	29	1	34	1
5	3	0	1	15	2	20	3	25	1	30	3	35	2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА 1.

Используя свои знания о невербальной коммуникации, по приведенным отрывкам попробуйте догадаться о том, что в действительности происходит с их персонажами.

1. Однако бойкость не удавалась ей, и чаще всего, особенно при новых людях, взгляд Марии Ивановны пропадал в пространстве, хотя болтала она в это время без умолку. (И. А. Бунин)

2. Лицо Александра Ивановича сохраняло нейтральность, но руки его бесцельно ша-рили по столу, как у слепого. (И. Ильф, Е. Петров)

3. [Мармеладов] стукнул себя кулаком по лбу, стиснул зубы, закрыл глаза и крепко оперся локтем о стол. Но через минуту лицо его вдруг изменилось, и с каким-то напускным лукавством и выделанным нахальством он взглянул на Раскольникова, засмеялся и прого-ворил:

- А сегодня у Сони был, на похмелье ходил просить! Хе, хе, хе! (Ф. М. Достоевский)

4. Разговаривая, он, как на пружинах, подсакивал на диване, оглушительно и бес-причинно хохотал, быстро-быстро потирал от удовольствия руки, а когда и этого оказыва-лось недостаточно для выражения его восторга, бил себя ладонями по коленкам, смеясь до слез. (Б. Пастернак)

5. Его желтая барабанная пятка выбивала по чистому полу тревожную дробь. (И. Ильф, Е. Петров)

6. Как только присяжные уселись, председатель сказал им речь об их правах и ответственности. Говоря свою речь, председатель постоянно переменил позу: то облака-чивался на левую, то на правую руку, то на спинку, то на ручки кресел, то уравнивал края бумаг, то гладил разрезной нож, то ощупывал карандаш. (Л. Н. Толстой)

7. Невольно я подняла голову и прямо напротив увидела две руки, каких мне еще не приходилось видеть: они вцепились друг в друга, точно разъяренные звери, и в неисто-вой схватке тискали и сжимали друг друга, так что пальцы издавали сухой треск, как при раскалывании ореха. (С. Цвейг)

8. Ты запрокидываешь голову — Затем, что ты гордец и враль... (М. Цветаева)

9. Полыхаев удивительно быстро моргал глазами и так энергично потирал руки, будто бы хотел трением добыть огонь по способу, принятому среди дикарей Океании. (И. Ильф, Е. Петров)

10. Вазир-Мухтар смотрел спокойно, с неопределенною сосредоточенностью, как бы мимо глаз евнуха или сквозь него. (Ю. Тынянов)

ЗАДАЧА 2.

Проанализируйте по приведенным примерам влияние на слушателя одновременно слов и жестов. Какие выводы можно сделать в описанных ситуациях? Как вы считаете, на какую, информацию надо полагаться в случае явного расхождения вербальной и невербальной информации?

1. З. Фрейд, беседа с пациенткой о том, как она счастлива в браке, заметил, что она бессознательно снимала с пальца и надевала обручальное кольцо.

2. Служащий рассказал начальнику о своем проекте реорганизаций работы отдела. Начальник сидел очень прямо, плотно упираясь ногами в пол, не останавливая взгляда на служащем, но время от времени повторяя: «Так- так... да-да...» В середине беседы, отклонившись назад, оперев подбородок на ладонь так, что указательный палец вытянулся вдоль щеки, он задумчиво полистал проект со словами: «Да, все, о чем вы говорили, несомненно, очень интересно, я подумаю над вашими предложениями».

3. Вы по пути решили навестить приятельницу, не предупредив её заранее о своем визите: «Не помешаю? У тебя есть время? Мне надо кое-что тебе рассказать...» — «Ну что ты... заходи, конечно... Кофе будешь?». Хозяйка достала банку, насыпала кофе, плотно закрыла ее и спрятала на полку. «Так ты сейчас ничем не занята?» — «Для тебя у меня всегда найдется время...»

ЗАДАЧА 3

Прочтите отрывок, герои которого — врачи, спасшие безнадежную пациентку, — собираются на телевизионную пресс- конференцию. Как вы считаете, удачно ли они оде-ты? Представьте, что вы отправляетесь на важную для вас первую деловую встречу с незна-комой женщиной -(мужчиной). Как и в какие цвета вы оденетесь, какие аксессуеры подбе-рете, какой макияж, запах духов выберете? Почему? Ответ аргументируйте примерами.

Выбор [Сары] остановился на широкой мадрасской юбке, бежевой хлопчатобумаж-ной блузке и бирюзовом блейзере свободного покроя. На ряд дополняли пояс из Бирмы ручной выделки и кожаные туфли без каблуков. Единственное, в чем она уступила, учиты-вая официальность события, — это надела колготки, которые так неудобны в июльскую жа-ру.

Она схватила богато украшенные бронзовые сережки, сделанные по заказу масте-ром из Акхы, и вдела их в уши, пока спускалась вниз.

Гленн Пэрис встретил ее в приемной своего кабинета... Как всегда, он был подчерк-нуто хорошо одет. Сегодня его коричневый костюм, небесно- голубая сорочка и красный галстук, казалось, были специально подобраны для телевидения. (М. Палмер)

ЗАДАЧА 4.

Определите природу конфликта (тип А, Б, В) в следующей ситуации:

Вечером после процедуры гистероскопии каждой пациентке в гинекологическом отделении по предписанию врача делают антибиотик внутривенно.

К молодой медсестре приходит на укол пожилая женщина. Ее смущает молодой возраст, и перед началом процедуры она с недоверием спрашивает у медсестры, а есть ли у той вообще опыт внутривенных инъекций. Медсестра поясняет, что стаж работы у нее уже два года и она все умеет.

С неохотой пациентка дает руку, но первый укол оказывается неудачным. На что пациентка начинает кричать, мол, где вас таких берут!

В ответ медсестра просит пациентку пройти в палату и отдохнуть.

Разгорается конфликт

ЗАДАЧА 5

Определите природу конфликта (тип А, Б, В) в следующей ситуации:

Для плановой госпитализации в стационар гражданке Н. было необходимо сдать ряд анализов в процедурном кабинете женской консультации, в числе которых было исследование на ВИЧ, сифилис и гепатиты. После того, как результат данного анализа был готов, женщина была повторно приглашена на прием. Оказалось, что по результатам исследования, у нее имеются антитела к бледной трепонеме (сифилис).

Врач акушер-гинеколог женской консультации направил гражданку Н. на повторное исследование крови в кожно-венерологический диспансер для подтверждения или опровержения результата. По итогам повторного исследования выяснилось, что антител к бледной трепонеме у гражданки Н нет, а значит первое исследование было ложноположительным.

Женщина пришла повторно на прием ко врачу женской консультации с результатами повторного исследования из кожно-венерологического диспансера. Она была настроена резко негативно и утверждала, что у врачей женской консультации была цель оклеветать ее, поставить под сомнение ее моральные ценности и выставить «женщиной легкого поведения» (цитата). Врач в свою очередь пытался объяснить ей, что такие ситуации бывают и ничьей вины в этом быть не может, но гражданка Н. была непоколебима в своих убеждениях и потребовала книгу жалоб.

5.2.4. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ обучающихся по МДК.01.02 Уход за пациентами

Задания для проведения промежуточной аттестации по МДК 01.02 Уход за пациентами

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Список вопросов для проведения экзамена указаны в Приложении Б.

Условия проведения экзамена:

экзамен проводится по группам в количестве 15 человек в кабинете.

Количество вариантов заданий для экзаменуемых 15 вариантов.

Время выполнения каждого задания: 40 мин.

Технические средства и оборудование: не требуется.

Критерии оценки

Критерии оценки при проведении экзамена

Оценка «5» (отлично) выставляется за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала. Студент владеет понятийным аппаратом и умеет: связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ (как в устной, так и в письменной форме).

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если студент в полном объеме освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно и логично излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач. Не умеет доказательно обосновать свои суждения.

Оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач.

6. ОЦЕНКА ПО УЧЕБНОЙ И (ИЛИ) ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

6.1. Общие положения

Целью прохождения учебной и производственной практики является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Зачет с оценкой по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании отчета по практике и данных аттестационного листа с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики.

6.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю:

6.2.1. Учебная практика:

Виды работ	Коды проверяемых результатов (ПК, ОК)
Приготовление и использование дезинфицирующих средств различной концентрации в соответствии с методическими указаниями.	ОК 01, ПК 1.2.
Проведение дезинфекции медицинских изделий.	ОК 01, ПК 1.2.
Проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий	ОК 01, ПК 1.2.
Проведение контроля качества дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий.	ОК 01, ПК 1.2.
Осуществление сбора, обеззараживания и временного хранения медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации.	ОК 01, ОК 07, ПК 1.1, ПК 1.2.
Проведение гигиенической обработки рук, использование средств индивидуальной защиты.	ПК 1.2.
Соблюдение требований охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами, проведение упаковки медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации.	ОК 01, ОК 07, ПК 1.2.
Осуществление приема медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете.)	ОК 01, ОК 05, ПК 1.1, ПК 1.2.
Осуществление сортировки и упаковки медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации, размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению.	ОК 01, ПК 1.1, ПК 1.2.
Проведение стерилизации медицинских изделий, контроль режимов стерилизации.	ОК 01, ПК 1.1, ПК 1.2.
Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в стерилизационном отделении.	ОК 01, ОК 07, ПК 1.1, ПК 1.2.
Оформление утвержденной медицинской документации.	ОК 09.
Ознакомление с лечебно-охранительным режимом в различных отделениях.	ОК 01, ПК 1.2, ПК 1.3.
Транспортировка пациента из приемного отделения.	ОК 05, ПК 1.3.
Транспортировка пациентов из лечебного отделения.	ОК 05, ПК 1.3.
Применение функциональной кровати и различных приспособлений для придания пациенту удобного положения.	ОК 01, ПК 1.3.

Перемещение пациента одним, двумя и более лицами в кровати.	ОК 04, ОК 05, ПК 1.3.
Размещение пациента в постели на спине, на боку, на животе.	ОК 01, ОК 05, ПК 1.3.
Перемещение пациента одним, двумя и более лицами вне кровати.	ОК 01, ОК 05, ПК 1.3.
Помощь пациенту при ходьбе.	ОК 05, ПК 1.3.
Осмотр и проведение обработки при обнаружении педикулеза.	ОК 05, ПК 1.3.
Кормление тяжелобольного пациента, кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода.	ОК 05, ПК 1.3.
Контроль санитарного состояния тумбочек и холодильников, сроки хранения пищевых продуктов.	ОК 01, ПК 1.2, ПК 1.3.
Профилактика пролежней.	ОК 01, ПК 1.3.
Помощь в осуществлении личной гигиены тяжелобольного пациента; санитарная обработка, гигиенический уход за тяжелыми пациентами.	ОК 05, ПК 1.2, ПК 1.3.
Уход за слизистыми полости рта, чистка зубов, уход за зубными протезами.	ОК 05, ПК 1.3.
Получение комплектов чистого нательного белья, одежды, обуви.	ОК 05, ПК 1.3.
Смена нательного и постельного белья.	ОК 05, ПК 1.3.
Определение массы тела и роста пациента.	ПК 1.3.
Помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований.	ОК 01, ОК 04, ОК 05, ПК 1.3.
Наблюдение за функциональным состоянием пациента.	ОК 05, ПК 1.3.
Измерение АД.	ПК 1.3.
Определение пульса.	ПК 1.3.
Измерение числа дыхательных движений.	ПК 1.3.
Измерение температуры тела.	ПК 1.3.
Ассистирование при промывании желудка; оказание помощи при рвоте.	ОК 04, ОК 05, ПК 1.3.
Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря.	ОК 04, ОК 05, ПК 1.3.
Применение различных мочеприемников, подача судна.	ОК 05, ПК 1.3.
Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером.	ОК 05, ПК 1.3.
Постановка различных видов клизм.	ОК 05, ПК 1.3.
Транспортировка биоматериала в лабораторию больницы.	ОК 07, ПК 1.1, ПК 1.2.
Оказание первой помощи	ОК 01, ОК 04, ОК 05, ПК 1.3.
Осуществление своевременной доставки медицинской документации.	ОК 09.
Организация рабочего места медицинской сестры.	ОК 01, ПК 1.2.
Консультирование пациентов и их родственников по вопросам здорового образа жизни; получение информации от пациентов	ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 06,

(родственников, законных представителей).	ПК 1.3.
Выполнение работ по проведению мероприятий медицинской реабилитации.	ОК 01, ОК 04, ОК 05, ОК 08, ПК 1.3.
Выполнение транспортной иммобилизации и наложение повязок по назначению врача.	ОК 04, ПК 1.3.
Осуществление динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.	ОК 01, ОК 05, ПК 1.3.
Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических хирургических заболеваний.	ОК 01, ОК 04, ОК 05, ПК 1.3.
Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли.	ОК 05, ПК 1.3.
Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения.	ОК 05, ОК 06, ПК 1.3.
Осуществление мероприятий по профилактике хирургической инфекции.	ОК 01, ОК 05, ПК 1.3.
Приготовление перевязочного материала.	ПК 1.3
Одевание и надевание стерильных перчаток и хирургического халата.	ПК 1.3
Осуществление сестринского ухода в предоперационный период.	ОК 05, ОК 06, ПК 1.3.
Подготовка пациента к операции.	ОК 05, ПК 1.3.
Овладение техникой наложения мягких повязок на различные части тела.	ПК 1.3.
Проведение туалета тела умершего человека и помещение его в трупохранилище.	ПК 1.4.
Транспортировка тела умершего человека до места временного хранения.	ПК 1.4.
Помощь в проведении регистрации приема и выдачи тела умершего человека в патологоанатомическом отделении.	ОК 01, ОК 04, ОК 05, ОК 09, ПК 1.4.
Проведение первичной помощи новорожденному.	ОК 01, ОК 04, ПК 1.3.
Отработка приёмов реанимационной помощи взрослым и новорожденному на фантоме.	ОК 01, ПК 1.3.
Проведение оксигенотерапии различными способами.	ОК 01, ПК 1.3.
Проведение осмотра новорожденного с асфиксией.	ОК 01, ПК 1.3.
Обеспечение правильного положения новорожденного с асфиксией для восстановления проходимости дыхательных путей.	ПК 1.3.
Проведение оценки новорожденного по шкале Апгар.	ПК 1.3.
Измерение частоты сердечных сокращений, дыхательных движений новорожденного.	ПК 1.3.
Определение цвета кожных покровов новорожденного.	ПК 1.3.

Определение рефлекторной возбудимости новорожденного.	ПК 1.3.
Проведение антропометрии новорождённого.	ПК 1.3.
Уход и вскармливание реанимированных новорождённых.	ПК 1.3.
Определение степени недоношенности по гестационному возрасту.	ОК 01, ПК 1.3.
Осуществление ухода за недоношенными детьми.	ПК 1.3.
Обработка куветов, кроваток и другого оборудования.	ПК 1.3.
Кормление через зонд, показания.	ПК 1.3.
Кормление из бутылочки.	ПК 1.3.
Обработка зондов, сосок, бутылочек.	ПК 1.3.
Обучение матери уходу за больным новорождённым.	ОК 01, ОК 02, ОК 05, ПК 1.3.
Проведение санитарно-просветительской работы с женщинами по вопросам грудного вскармливания.	ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 06, ПК 1.3.
Подбор продуктов и осуществление расчёта количества калорий на один день для кормящей женщины.	ОК 01, ОК 05, ПК 1.3.

6.2.2. Производственная практика:

Виды работ	Коды проверяемых результатов (ПК, ОК)
Проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по обеспечению безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращению распространения инфекций.	ОК 01. ОК 05. ПК 1.2.
Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту при различных заболеваниях терапевтического профиля.	ОК 01. ОК 04. ОК 05. ПК 1.3.
Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов.	ОК 01. ОК 05. ПК 1.3.
Контроль выполнения назначений врача.	ОК 01. ОК 04.
Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода.	ОК 01. ОК 05. ПК 1.3.
Проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам в соответствии с заболеванием по назначению врача.	ОК 01. ОК 05. ПК 1.3.
Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований в соответствии с заболеванием по назначению лечащего врача.	ОК 01. ОК 05. ПК 1.3.
Выписывание направлений в лабораторию на исследование биологического материала пациента.	ОК 01.
Обеспечение хранения, ведение учета и применение лекарственных	ОК 01.

препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.	ПК 1.2.
Ассистирование врачу при выполнении лечебных и(или) диагностических вмешательств.	ОК 01. ОК 04. ОК 05. ПК 1.3.
Осуществление динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.	ОК 01. ОК 05. ПК 1.3.
Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.	ОК 01. ОК 05. ПК 1.3.
Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения.	ОК 01. ОК 02. ОК 05. ПК 1.3.
Выполнение работ по проведению мероприятий медицинской реабилитации.	ОК 04. ОК 05. ОК 08. ПК 1.3.
Анализ организации деятельности отделения новорожденных в акушерском стационаре.	ОК 01. ОК 02. ОК 05.
Заполнение медицинской документации отделения новорожденных.	ОК 01. ОК 02. ОК 09.
Проведение осмотра здорового новорожденного в родильном блоке и в палатах новорожденных.	ОК 01. ПК 1.3.
Проведение оценки физиологических рефлексов новорожденного.	ОК 01.
Измерение температуры тела у новорожденных.	ОК 01. ПК 1.3.
Проведение антропометрии новорожденных.	ОК 01. ПК 1.3.
Обучение матери уходу за новорожденным.	ОК 01. ОК 05. ОК 06. ПК 1.3.
Участие в проведении вакцинации новорожденного.	ОК 04. ОК 05. ПК 1.3.
Участие в проведении скрининга на наследственную и врожденную патологию.	ОК 04. ПК 1.3.
Проведение подготовки и участие в кормлении новорожденных.	ОК 01. ОК 05.

6.3. Форма аттестационного листа**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ПО ПРАКТИКЕ***(Ф.И.О студента)*

обучающийся на ____ курсе

по специальности _____

(код и наименование специальности)

прошел(шла) учебную практику по профессиональному модулю _____

(наименование профессионального модуля)

в объеме _____ часов с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

в организации _____

*(наименование организации)***Виды и отметка о выполнении работ**

Коды осваиваемых ПК и ОК	Виды работ, выполненные студентами во время практики	Отметка о выполнении работ (выполнены/ не выполнены)
ПК...		
ПК ...		

Дата « ____ » _____ 20__ г. Подпись руководителя практики

_____ / _____

7. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПО МДК 01.01 ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

1. Общие положения

Экзамен (квалификационный) предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля.

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой _____ / не освоен».

Положительная оценка по промежуточной аттестации выставляется в случае отсутствия задолженностей по МДК, учебной и производственной практикам.

При выставлении оценки учитывается роль оцениваемых показателей для выполнения вида профессиональной деятельности, освоение которого проверяется. При отрицательном заключении хотя бы по одному показателю оценки результата освоения профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен». При наличии противоречивых оценок по одному и тому же показателю при выполнении разных видов работ, решение принимается в пользу студента.

2. Таблица сочетаний проверяемых показателей ПК и ОК:

общие компетенции

Код компетенции	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. 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

профессиональные компетенции

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «Акушерское дело»
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности.
ПК 1.3	Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода.
ПК 1.4	Осуществлять уход за телом человека

3 Комплект материалов для оценки компетенций

1) ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия проведения экзамена

Экзамен по ПМ проводится по группам в количестве 15 человек в кабинете

Количество вариантов заданий для экзаменуемых: 10 вариантов.

Время выполнения каждого варианта заданий: 40 мин.

Технические средства и/или оборудование не требуется.

2) ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ

Варианты заданий указаны в ПРИЛОЖЕНИИ А

3) КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За каждый правильный ответ задания присваивается:
за теоретический вопрос - 3 балла,
за задачу - 2 балла.

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА МДК.01.02 УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ

1. Общие положения

Экзамен (квалификационный) предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля.

Экзамен включает собеседование.

Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой _____ / не освоен».

Положительная оценка по промежуточной аттестации выставляется в случае отсутствия задолженностей по МДК, учебной и производственной практикам.

При выставлении оценки учитывается роль оцениваемых показателей для выполнения вида профессиональной деятельности, освоение которого проверяется. При отрицательном заключении хотя бы по одному показателю оценки результата освоения профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен». При наличии противоречивых оценок по одному и тому же показателю при выполнении разных видов работ, решение принимается в пользу студента.

2. Таблица сочетаний проверяемых показателей ПК и ОК:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата	Методы оценки
ПК 1.1.	<ul style="list-style-type: none"> - согласовывание действий с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов; - рациональное использование специальных транспортных средств перемещения; - удаление медицинских отходов с мест первичного образования и перемещение в места временного хранения; - выполнение герметизации упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности; - использование упаковки (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности; - правильное применение средств индивидуальной защиты; - проведение гигиенической обработки рук; - проведение транспортировки материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима; - обеспечение сохранности перемещаемых объектов в медицинской организации. 	<p style="text-align: center;">Устный опрос. Письменный опрос. Тестирование.</p> <p>Решение ситуационных задач. Выполнение практических заданий. Экспертное наблюдение за деятельностью на практических занятиях, учебной и производственной практике</p>
ПК 1.2.	<ul style="list-style-type: none"> - проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по обеспечению безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращению распространения инфекций; - соблюдение санитарно-противоэпидемического режима; - соблюдение требований охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами; - подготовка и использование дезинфицирующих растворов; - подготовка материала и инструментов для стерилизации; - проведение стерилизации медицинских изделий; - осуществление контроля режимов стерилизации; 	<p>Собеседование по темам МДК. Оценка тестовых заданий Оценка решения профессиональных задач. Оценка качества выполнения медицинского Вмешательства. Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов во время самостоятельной работы.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; - участие в санитарно-просветительской работе среди населения. 	Оценка заполнения медицинской документации.
ПК 1.3	<ul style="list-style-type: none"> - получение информированного добровольного согласия пациента (законных представителей) на проведение медицинских вмешательств; - выявление нарушенных потребностей пациента; - проведение динамического наблюдения за состоянием пациента по показателям жизнедеятельности с последующим информированием врача; - подготовка пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям; - проведение доврачебного функционального обследования пациентов, лабораторных экспресс-исследований, в том числе в приёмном отделении медицинской организации; - ассистирование и (или) выполнение лечебных или диагностических процедур, перевязок, малых операций, эндоскопических исследований и инвазивных медицинских вмешательств совместно с врачом и (или) по назначению врача; - осуществление ухода за пациентами с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения, выявление факторов риска падений, факторов риска развития пролежней; - получение, хранение, учёт и применение лекарственных препаратов, спиртосодержащих препаратов, медицинских изделий, питательных смесей для энтерального питания в соответствии с нормативными правовыми актами и инструкцией по применению производителя по назначению врача; - проведение реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией; - подготовка набора инструментов и расходных материалов для проведения медицинских вмешательств (лечебных или диагностических процедур, перевязок, малых операций, эндоскопических исследований); - проведение ухода, наблюдения за пациентом в периоперационном периоде; - осуществление паллиативной помощи пациенту; - проведение контроля за выполнением пациентами врачебных назначений; - оказание помощи родильнице при грудном вскармливании; - проведение первичного туалета новорожденного; - организация кормления ребенка, находящегося на искусственном 	<p>Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач. Выполнение и защита презентаций. Экспертное наблюдение за деятельностью на учебной и производственной практике.</p>

	<p>вскармливания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление ухода за новорожденными; - проведение первичной обработки новорожденного и профилактики гонобленореи; - проведение вакцинопрофилактики новорожденным; - оказание доврачебной помощи новорожденному при неотложных состояниях. 	
ПК 1.4	<ul style="list-style-type: none"> - проведение туалета тела умершего человека и помещение его в трупохранилище; - транспортировка тела умершего человека до места временного хранения; - помощь в проведении регистрации приема и выдачи тела умершего человека в патологоанатомическом отделении. 	<p>Собеседование по темам МДК. Оценка тестовых заданий</p> <p>Оценка решения профессиональных задач.</p> <p>Оценка качества выполнения медицинского вмешательства. Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов во время самостоятельной работы. Оценка заполнения медицинской документации.</p>
ОК 01	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач; - адекватная оценка и самооценка эффективности и качества выполнения профессиональных задач. 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса.</p>
ОК 02	<ul style="list-style-type: none"> - быстрота и полнота нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития; - применение различных видов информационных источников для профессионально-личностного развития. 	<p>Анализ полноты, качества, достоверности, своевременности, логичности изложения найденной информации.</p>
ОК 03	<ul style="list-style-type: none"> - наличие цели и задач профессионального и личностного роста; - выполнение заданий по самоконтролю регулярно и систематично; - полнота и достоверность анализа собственной деятельности по рабочей ситуации; 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - своевременная коррекция результатов собственной работы; - планирование обучающимся повышения личностного уровня. 	
ОК 04	<ul style="list-style-type: none"> - активное взаимодействие с обучающимися, преподавателями в ходе обучения; - инициативность при работе в команде; - дружелюбное отношение к коллегам; - быстрота нахождения взаимопонимания с соучастниками рабочего процесса. 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса. Анализ отзывов с места прохождения производственной практики.</p>
ОК 05	<ul style="list-style-type: none"> - грамотность устной и письменной речи; - ясность формулирования и изложения мыслей. 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса.</p>
ОК 06	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение норм поведения во время учебных занятий и прохождения учебной и производственной практик 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса.</p>
ОК 07	<ul style="list-style-type: none"> - проявление бережного отношения к природе; - содействовать ресурсосбережению, - применять принципы бережливого производства в профессиональной деятельности - эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях - участие в общественной жизни образовательного учреждения, волонтерском движении. 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса.</p>
ОК 08	<ul style="list-style-type: none"> - участие в спортивных мероприятиях различного ранга; - систематическое занятие физкультурой и спортом; - посещение спортивных секций по интересам; - применение принципов здорового образа жизни. 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса.</p>
ОК 09	<ul style="list-style-type: none"> - эффективность использования в профессиональной деятельности необходимой медицинской документации, в том числе на английском языке. 	<p>Экспертное наблюдение за деятельностью во время образовательного процесса.</p>

3. Комплект материалов для оценки компетенций

1) ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия проведения экзамена

Экзамен по ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело» МДК 01.02 Уход за пациентами.

проводится по группам в количестве 15 человек в кабинете.

Количество вариантов заданий для экзаменуемых: 15 вариантов.

Время выполнения каждого варианта заданий: 40 мин.

Технические средства и/или оборудование: не требуется.

2) ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ

1. Понятие о теориях и моделях сестринского дела.
2. Общая цель создания теорий: стремление показать феномен сестринского дела и обосновать его принципиальное отличие от других профессий. Черты сходства и различия теорий. Понятия о моделях сестринского дела.
3. Теория потребностей. Понятия о потребностях человека. Иерархия потребностей Абрахама Маслоу.
4. Четыре основных понятия философии сестринского дела.
5. Морально-этические принципы философии сестринского дела, этические цели, обязанности, добродетели.
6. Деонтология, как часть сестринской этики.
7. Понятие сестринского процесса.
8. I этап сестринского процесса.
9. II этап сестринского процесса.
10. III этап сестринского процесса.
11. IV этап сестринского процесса.
12. V этап сестринского процесса.
13. Современные технологии в организации сестринского ухода за пациентами.
14. Организация питания пациентов в лечебном учреждении.
15. Сестринская документация по уходу за пациентами.
16. Сестринское обследование и оценка сознания, положения в постели, двигательной активности.
17. Оценка кожных покровов, слизистых и подкожно-жировой клетчатки.
18. Пальпация. Перкуссия. Аускультация.
19. Методика измерения артериального давления и пульса, частоты дыхательных движений, температуры тела.
20. Правила антропометрии, оценка телосложения.
21. Интерпретация данных обследования пациентов.
22. Понятие безопасной больничной среды.
23. Мероприятия по обеспечению безопасной больничной среды.
24. Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы.
25. Характеристика режима рациональной двигательной активности.
26. Современные технологии медицинских услуг по позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к передвижению и самообслуживанию.
27. Определение эргономики (биомеханики), основные ее правила.
28. Понятие общего ухода за больными, компоненты общего ухода.
29. Полная и частичная санитарная обработка пациентов, показания и противопоказания к проведению гигиенической ванны и душа.
30. Бельевой режим стационара; требования к постельному белью; приготовление постели. Смена нательного и постельного белья.

- 31.** Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.
- 32.** Понятие клизмы, виды клизм. Газоотводная трубка, цели ее применения, противопоказания и возможные осложнения.
- 33.** Понятие катетеризации мочевого пузыря. Цели катетеризации, противопоказания и возможные осложнения. Уход за постоянным катетером Фолея и промежностью.
- 34.** Значение медикаментозного лечения в сестринской практике.
- 35.** Атомические области введения лекарственных веществ. Пути введения лекарственных средств.
- 36.** Учет и хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств.
- 37.** Побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии.
- 38.** Техника внутримышечных, внутривенных и внутривокальных инъекций.
- 39.** Постинъекционные осложнения. Инфекционная безопасность при выполнении инъекций и обработке использованного инструментария и материалов.
- 40.** Цели различных лабораторных исследований и правила подготовки к ним.
- 41.** Правила подготовки пациента к лабораторным методам исследования для получения достоверного результата.
- 42.** Понятие об инструментальных методах исследования.
- 43.** Роль медицинской сестры в рентгенологических методах исследования, подготовка к ним пациентов. Принципы защиты от рентгеновских лучей для персонала рентгеновских кабинетов и пациентов.
- 44.** Роль медицинской сестры в эндоскопических методах исследования, подготовка к ним пациентов.
- 45.** Роль медицинской сестры в ультразвуковых методах исследования, подготовка к ним пациентов.
- 46.** Роль медицинской сестры в функциональных методах исследования, подготовка к ним пациентов.
- 47.** Особенности сестринского ухода за пациентами с заболеваниями органов дыхательной системы.
- 48.** Техника регистрации и основные элементы ЭКГ, ЭКГ признаки нарушений ритма.
- 49.** Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- 50.** Особенности сестринского ухода за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
- 51.** Особенности ухода за пациентами урологического профиля.
- 52.** Виды уретральных катетеров. Катетеризация мочевого пузыря: техника, показания и противопоказания.
- 53.** Методы диагностики заболеваний женской половой системы.
- 54.** Особенности сестринского ухода в гинекологии.
- 55.** Мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний женской половой системы.
- 56.** Особенности работы медицинской сестры хирургического профиля.
- 57.** Классификация хирургического инструментария. Наборы хирургического инструментария.
- 58.** Предоперационный период: его цели и задачи.
- 59.** Особенности предоперационной подготовки пациентов к различным операциям (плановой, срочной, экстренной).
- 60.** Послеоперационный период, возможные осложнения, их профилактика.

61. Особенности наблюдения за пациентами в отделении анестезиологии реанимации.

62. Контроль за состоянием пациента по данным следящей аппаратуры: мониторинг дыхания и кровообращения.

63. Клиническая и биологическая смерть.

64. Констатация смерти человека.

65. Правила обращения с телом умершего.

66. Терминальные состояния, причины.

67. Понятие о сердечно-легочной реанимации.

68. Показания к проведению сердечно-легочной реанимации.

69. Стадии и этапы сердечно-легочной реанимации.

70. Критерии эффективности проведения сердечно-легочной реанимации.

Примеры вариантов заданий указаны в ПРИЛОЖЕНИИ Б.

3) КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

За каждый правильный ответ задания присваивается:

за каждый теоретический вопрос - 1 балл,

за задачу – 2 балла,

4 Бланк экзаменационного билета

ЭКЗАМЕН

ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»
по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Студент _____

Группа _____

Билет № _____

Ответ на теоретические вопросы.

Решение практической задачи по МДК.01.02 Уход за пациентами.

_____ / _____ /
_____ / _____ /
_____ / _____ /

ПРИЛОЖЕНИЕ А

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

ЭКЗАМЕН МДК 01.01 Основы эпидемиологической безопасности Специальность: 31.02.02 Акушерское дело	УТВЕРЖДАЮ Зав. кафедрой _____/О.В. Ковалишена/ « ____ » _____ 202__ г.
ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 1	

Список экзаменационных вопросов.

1. Основные угрозы здоровью пациентов и медицинского персонала в медицинской организации
2. Безопасность медицинской помощи
3. Определение эпидемиологической безопасности
4. Структура системы эпидемиологической безопасности
5. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий
6. Обеспечение эпидемиологической безопасности больничной среды
7. Обеспечение эффективного микробиологического мониторинга
8. Обеспечение эпидемиологической диагностики
9. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинского персонала
10. Кадровое обеспечение эпидемиологической безопасности
11. Правила составления стандартных операционных процедур (СОП)
12. ИСМП: актуальность, терминология, классификация.
13. ИСМП: профилактические и противоэпидемические мероприятия.
14. Эпидемиологические особенности ИСМП, вызванных условно-патогенной флорой.
15. ИСМП медицинского персонала. Причины развития, принципы профилактики.
16. Выявление, учет и регистрация инфекций в медицинских организациях
17. Роль устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам в возникновении ИСМП.
18. Особенности ИСМП в учреждениях охраны материнства и детства.
19. Внутриутробные инфекции новорожденных.
20. Применение антимикробных препаратов в медицинских организациях. Периоперационная антибиотикопрофилактика: определение, цель, задачи, тактика проведения.
21. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности ИОХВ. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
22. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности внутрибольничных пневмоний. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
23. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности инфекций кровотока. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
24. Стандартное определение случая, клинико-этиологические и эпидемиологические особенности инфекций мочевыводящих путей. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
25. Стандартные определения случая ИСМП в стационарах акушерского профиля.
26. Нозологические формы и их основные возбудители ИСМП в стационарах акушерского профиля.
27. Источники инфекции и пути передачи ИСМП в стационарах акушерского профиля.
28. Пути инфицирования, этиологию и профилактику инфекций у родильниц.
29. Пути инфицирования, этиологию и профилактику инфекций у новорожденных.
30. Классификация химических средств дезинфекции.

31. Методы дезинфекции. Характеристика химического метода дезинфекции.
32. Методы дезинфекции. Характеристика физических методов дезинфекции.
33. Требования к средствам для химической дезинфекции.
34. Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции.
35. Эпидемиологическая значимость обработки рук медицинского персонала. Микрофлора кожи рук.
36. Антисептика в профилактике ИСМП. Классификация и характеристика антисептиков, виды обработки рук медицинского персонала
37. Дезинфекционно-стерилизационный режим в медицинских организациях. Обработка медицинских изделий. Критерии выбора дезинфицирующих средств.
38. Дезинфекционно-стерилизационный режим в медицинских организациях. Организация работы ЦСО. Предстерилизационная очистка медицинских изделий, методы контроля .
39. Медицинские отходы: определения, нормативно-правовая база, классификация и характеристика отходов, организация сбора, хранения, обеззараживания и утилизации.
40. Основные профилактические и противоэпидемические мероприятия в эпидемическом очаге ИСМП.
41. Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале
42. Обеспечение эпидемиологической безопасности при выполнении медицинских технологий в родильном зале
43. Обеспечение эпидемиологической безопасности в первом, втором и третьем периоде родов
44. Обеспечение эпидемиологической безопасности при проведении первичной реанимации новорождённого.
45. Обеспечение эпидемиологической безопасности при технологиях ухода за новорожденным
46. Обеспечение эпидемиологической безопасности при технологиях ухода за новорожденным в условиях совместного пребывания матери и ребенка
47. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий в отделениях реанимации и патологии новорожденных и недоношенных детей
48. Организация совместного пребывания матери и ребенка
49. Эпидемиологическая безопасность неинвазивных технологий ухода за новорожденным (утренняя обработка новорожденного, подмывание, пеленание и др.)
50. Эпидемиологическая безопасность инвазивных технологий ухода за новорожденным (забор крови, постановка сосудистого катетера и др.)

Задача 1.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 23 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства для подтверждения диагноза беременности. В процессе первичного обследования беременной женщины был получен положительный результат лабораторного исследования крови на вирусный гепатит В: HbsAg (+). Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического обследования очага с квалификацией выявленного случая заболевания: вирусносительство (носительство HBsAg). Женщина работает менеджером в турагентстве. В течении долгого времени посещает разные маникюрные салоны. Семья, состоящая из трех человек, проживает в отдельной квартире. Муж занимается частной медицинской практикой. Мужчина обследовался на гемоконтактные инфекции в плановом порядке с отрицательными результатами; против гепатита В не прививался. Ребенок посещает подготовительную группу дошкольного образовательного учреждения, привит в соответствии с Календарем профилактических прививок России..
В	1	Специалисты каких учреждений осуществляют организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге гепатита В; проводят эпидемиологическое обследование очага?
Э	-	Специалисты территориальной медицинской организации осуществляют

		организацию и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в семейном очаге гепатита В. Эпидемиологическое обследование проводят специалисты органа, уполномоченного осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
P2	-	Перечень служб определен верно и в полном объеме
P1	-	Перечень служб определен верно, но не в полном объеме
P0	-	Перечень служб определен неверно или не определен
В	2	Назовите основные группы путей передачи гепатита В. Укажите наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита В.
Э	-	Две основные группы путей передачи гепатита В: естественные пути передачи (перинатальный, половой, контактно-бытовой) и искусственные/искусственные пути передачи (парентеральный, трансфузионный, трансплантационный, др.). Наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита В –искусственный, связанный с немедицинскими парентеральными вмешательствами (проведение маникюра)
P2	-	Группы путей передачи определены верно, вероятный путь определен верно
P1	-	Группы путей передачи определены верно, вероятный путь определен неверно
P0	-	Группы путей передачи и вероятный путь определен неверно или не определен
В	3	Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
Э	-	План противоэпидемических мероприятий: мероприятия, направленные на источник инфекции: клиничко-лабораторное обследование при постановке диагноза (в процессе клиничко-лабораторного обследования выявляют серологические маркеры инфицирования вирусом гепатита В и ДНК вируса гепатита В, которые подкрепляются биохимическими показателями (активность АлАт, АсАт.), др.; госпитализация (вирусоносители госпитализации не подлежат); обеспечение индивидуальными предметами личной гигиены (больному выделяют индивидуальные предметы личной гигиены (зубные щетки, мочалки, бритвенные, маникюрные приборы и др.), постельное белье); консультирование (при каких условиях больной может стать опасным для окружающих, какие меры необходимы для предупреждения заражений и др.). 2. Мероприятия на разрыв механизма передачи: текущая дезинфекция под руководством медицинского работника (обеззараживанию подвергаются все предметы и вещи, которые могут быть загрязнены кровью и выделениями, содержащими кровь). 3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге: выявление и учёт их в специальном листе наблюдения; медицинское наблюдение – в течение всего срока наличия источника инфекции, медицинский осмотр и лабораторное обследование с выявлением HBsAg, анти-HBs; специфическая профилактика (вакцинация мужа по схеме 0-1-6); консультирование (информирование об основных правилах безопасного поведения и личной профилактики).
P2	-	Мероприятия определены верно, в полном объеме
P1	-	Мероприятия определены верно, но не в полном объеме
P0	-	Мероприятия определены неверно или не определены
В	4	Оцените риск вертикальной передачи гепатита В. Назовите лабораторные маркеры, которые свидетельствуют в пользу высокого риска инфицирования ребенка.

Э	-	Внутриутробное заражение плода происходит редко - не более чем в 2%. Частота перинатального заражения зависит от присутствия HBeAg в крови матери, при наличии которого инфицирование детей достигает 85 - 100%. Лабораторные маркеры, которые свидетельствуют в пользу высокого риска перинатального инфицирования: HBeAg, ДНК ВГВ в крови матери.
P2	-	Оценка дана верно, в полном объеме
P1	-	Оценка дана верно, но не в полном объеме
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
В	5	Определите тактику вакцинации ребенка с перинатальным контактом против гепатита В. Является ли заболевание матери противопоказанием для грудного вскармливания ребенка?
Э	-	Вакцинацию ребенка с перинатальным контактом по ГВ проводят по схеме 0-1-2-12. Заболевание матери не является противопоказанием для грудного вскармливания.
P2	-	Тактика определена верно, в полном объеме
P1	-	Тактика определена верно, но не в полном объеме
P0	-	Тактика определена неверно или не определена
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Задача 2.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина 24 лет обратилась в женскую консультацию по месту жительства для подтверждения диагноза беременности.</p> <p>После подтверждения диагноза врач акушер-гинеколог составил программу ведения физиологической беременности, направил на обследование к другим врачам-специалистам, выдал направления на лабораторные и инструментальные исследования.</p> <p>При осмотре пациентки врач обратил внимание на татуировку на бедре, которую женщина сделала пять месяцев назад во время отдыха на Кипре. В процессе первичного обследования беременной женщины был получен положительный результат лабораторного исследования сыворотки крови на вирусный гепатит С: anti-HCV IgG. Результаты других исследований на инфекционную патологию – отрицательные.</p> <p>Заключения врачей-специалистов, а также результаты лабораторных и инструментальных исследований были внесены в медицинскую карту пациентки (учётная форма N 025/у-04).</p> <p>Дополнительная информация, полученная в ходе последовавшего эпидемиологического обследования очага с квалификацией выявленного случая заболевания: острый гепатит С (подтверждённый случай).</p> <p>Женщина работает акушеркой в родильном доме, воспитывает ребёнка шести лет. Семья проживает в отдельной квартире. Муж врач-стоматолог, обследовался на гемоконтактные инфекции в плановом порядке с отрицательными результатами. Ребёнок посещает подготовительную группу дошкольного образовательного учреждения</p>
В	1	Прокомментируйте процедуру передачи информации о выявленном случае гепатита С в информационную систему эпидемиологического надзора
Э	-	О каждом впервые выявленном случае гепатита С (подозрительном и (или)

		подтвержденном) медицинские работники МО независимо от форм собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов направить в письменной форме экстренное извещение по установленной форме в орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления случая заболевания (независимо от места проживания больного).
P2	-	Оценка дана верно, в полном объеме
P1	-	Оценка дана верно, но не в полном объеме
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
B	2	Подлежит ли указанный случай острого гепатита С учёту и регистрации в системе эпидемиологического надзора за инфекцией? Ответ обоснуйте.
Э	-	Указанный случай острого гепатита С подлежит статистическому учёту и регистрации в системе эпидемиологического надзора, поскольку квалифицирован как «подтвержденный случай», т.е. установлено наличие РНК вируса гепатита С в сыворотке/ плазме крови.
P2	-	Оценка дана верно, обоснование верно
P1	-	Оценка дана верно, обоснование неверно
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
B	3	Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.
Э	-	План противоэпидемических мероприятий: мероприятия, направленные на источник инфекции: клиничко-лабораторное обследование при постановке диагноза с исследованием сыворотки (плазмы) крови на наличие anti-HCV IgG и РНК вируса гепатита С; обеспечение индивидуальными предметами личной гигиены (больному выделяют индивидуальные предметы личной гигиены, постельное белье); госпитализация по клиническим показаниям; консультирование, которое включает разъяснения, при каких условиях больной может стать опасным для окружающих, какие меры необходимы для предупреждения заражений; через 6 месяцев после выявления заболевания – клинический осмотр и лабораторное обследование с обязательным исследованием сыворотки (плазмы) крови на наличие РНК вируса гепатита С; дальнейшая тактика ведения реконвалесцента зависит от результатов обследования. 2. Мероприятия на разрыв механизма передачи: текущая дезинфекция (дезинфекции подвергаются индивидуальные предметы личной гигиены больного, а также поверхности и вещи в случае их контаминации кровью или другими биологическими жидкостями); 3. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц в очаге: выявление и учёт (в листе наблюдения за контактными); медицинский осмотр при выявлении очага; лабораторное обследование на наличие anti-HCV IgG и РНК вируса гепатита С при выявлении очага и далее однократно через 30 дней; консультирование (информирование об основных правилах безопасного поведения и личной профилактики); наблюдение за контактными лицами (6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного гепатитом С).
P2	-	Мероприятия определены верно, в полном объеме
P1	-	Мероприятия определены верно, но не в полном объеме
P0	-	Мероприятия определены неверно или не определены
B	4	Назовите основные группы путей передачи гепатита С. Укажите наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита С.

Э	-	Основные группы путей передачи гепатита С: естественные пути передачи (перинатальный, половой, контактно-бытовой) и искусственные/искусственные пути передачи (парентеральный, трансфузионный, трансплантационный, др.). Наиболее вероятный путь передачи вируса гепатита В –искусственный, связанный с немедицинскими парентеральными вмешательствами (нанесение татуировки)
P2	-	Группы путей передачи определены верно, вероятный путь определен верно
P1	-	Группы путей передачи определены верно, вероятный путь определен неверно
P0	-	Группы путей передачи и вероятный путь определен неверно или не определен
В	5	При повторном обследовании в третьем триместре беременности в сыворотке крови беременной женщины определили наличие генетического материала вируса гепатита С. Оцените риск перинатального инфицирования ребёнка. Является ли наличие РНК вируса гепатита С противопоказанием для естественных родов?
Э	-	Риск перинатального инфицирования ребенка в целом не превышает 5 %, однако при высоких концентрациях вируса гепатита С в сыворотке крови матери вероятность инфицирования новорождённого значительно возрастает. Наличие РНК вируса гепатита С не является противопоказанием для естественных родов
P2	-	Оценка дана верно, в полном объеме
P1	-	Оценка дана верно, но не в полном объеме
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Задача 3

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>После планового оперативного вмешательства, проходившего с 9:00 до 10:00 часов 08.06.2019 г. в эндоскопическом отделении, проведена обработка жёсткого эндоскопа с использованием дезинфекционного средства Амидин аква: (препарат относится композиционным препаратам: ЧАС+АМИН)в следующем порядке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительная очистка. 2. Предстерилизационная очистка, совмещённая с дезинфекцией: <ul style="list-style-type: none"> – дезинфекционная выдержка в моюще-дезинфицирующем растворе при полном погружении эндоскопа в раствор и принудительном заполнении каналов; – ополаскивание эндоскопа водой питьевого качества и дистиллированной водой, в том числе каналов при помощи специальных приспособлений; – наружные поверхности эндоскопа просушиваются мягкой тканью, каналы – воздухом при помощи воздушных пистолетов. <p>Дополнительно 70% спиртом просушиваются оптические поверхности.</p> <p>После завершения предстерилизационной очистки, совмещённой с дезинфекцией, старшая медицинская сестра (в рамках проведения производственного контроля) протёрла рабочую поверхность эндоскопа марлевой салфеткой, смоченной реактивом Азопирама, менее чем через 1 минуту после обработки появилось фиолетовое, переходящее в розово-</p>

		сиреневое окрашивание реактива, и эндоскоп сразу был отправлен на стерилизацию. После проведённой стерилизации эндоскоп переложили в стерильную стерилизационную коробку и убрали в шкаф. Использование данного инструмента продолжилось уже на следующий день 09.06.2016 г. в первую рабочую смену (в 9:00 часов).
В	1	Оцените выбор дезинфекционного средства для обработки жёстких эндоскопов, обоснуйте свое решение.
Э	-	Дезинфекционное средство выбрано неверно, для обработки эндоскопов применяются растворы альдегидсодержащих, кислородоактивных и некоторых хлорсодержащих средств в спороцидной концентрации
P2	-	Выбор сделан верно, обоснование верно
P1	-	Выбор сделан верно, но обоснование неверно
P0	-	Выбор сделан неверно или не сделан
В	2	Оцените полноту проведения этапов предстерилизационной очистки, совмещённой с дезинфекцией.
Э	-	Предстерилизационная очистка проведена не в полном объёме, отсутствуют следующие этапы: механическая очистка внутренних каналов и съёмных деталей эндоскопа при помощи щеток и проволочных очистителей соответствующего размера; промывка внутренних каналов при помощи специальных приспособлений (спринцевальные трубки, промывочные шприцы или моечный пистолет с насадками).
P2	-	Оценка дана верно, в полном объеме
P1	-	Оценка дана верно, но не в полном объеме
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
В	3	Оцените качество предстерилизационной очистки, совмещённой с дезинфекцией
Э	-	Обработка эндоскопа проведена некачественно, проба на скрытую кровь оказалась положительной
P2	-	Оценка дана верно, в полном объеме
P1	-	Оценка дана верно, но не в полном объеме
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
В	4	Правильно ли поступила медицинская сестра, отправив эндоскоп на стерилизацию? Обоснуйте ответ
Э	-	Медицинская сестра поступила неверно. Поскольку азопирамовая проба оказалась положительной, эндоскоп необходимо было отправить на повторную предстерилизационную обработку.
P2	-	Оценка дана верно, в полном объеме
P1	-	Оценка дана верно, но не в полном объеме
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
В	5	Нарушен ли срок хранения постстерилизационного изделия? Дайте развёрнутый ответ.
Э	-	Срок хранения не нарушен. Постстерилизационный инструмент хранится 72 часа, в нашем случае с момента стерилизации прошло менее 24 часов.
P2	-	Оценка дана верно, в полном объеме
P1	-	Оценка дана верно, но не в полном объеме
P0	-	Оценка дана неверно или не дана
Н	-	

Ф	...	...
Ф	...	...

Задача 4.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной В. 39 лет работает стоматологом в стоматологическом кабинете городской поликлиники. Недомогает с 15 октября, когда появились катаральные симптомы. Последний раз был на работе 18 октября. В первый день желтухи 19 октября госпитализирован в инфекционную больницу, где поставлен диагноз «гепатит В, острое течение, средняя тяжесть».</p> <p>Известно, что 3 месяца назад, проводил лечение пульпита 4 зуба у пациента с хроническим гепатитом В (ХГВ), случайно укололся инструментом. После травмы немедленно снял перчатки, выдавил кровь из ранки, вымыл руки с мылом, обработал руки 70% спиртом и смазал ранку 5% раствором йода. Против гепатита В (ГВ) не привит. Экстренную профилактику гепатита В с помощью иммунобиологических препаратов (иммуноглобулин и вакцина) не получал.</p> <p>Жена работает преподавателем искусств. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной благоустроенной квартире проживает его мать, которая работает акушеркой в родильном доме. Никто из проживающих в очаге против гепатита В не привит.</p>
В	1	Определите возможный период заражения больного и территориальные границы очага.
Э	-	Период заражения – с 15 апреля по 01 сентября. Территориальные границы очага: семейный (домашний) очаг по месту жительства больного и стоматологический кабинет городской поликлиники по месту работы больного
Р2	-	Период заражения и границы очага определены верно
Р1	-	Период заражения или границы очага определены неверно
Р0	-	Период заражения и границы очага определены неверно или не определены
В	2	Поставьте предположительный эпидемиологический диагноз (источник, место заражения, путь и фактор передачи возбудителя, фактор риска).
Э	-	Источник возбудителя инфекции – пациент с ХГВ. Место заражения – стоматологический кабинет. Путь передачи возбудителя – искусственный. Фактор передачи – хирургический инструмент, кровь больного ХГВ. Фактор риска – нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов – после укола инструментом не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В. Отсутствие у врача-стоматолога прививки против гепатита В.
Р2	-	Эпидемиологический диагноз установлен верно, в полном объеме
Р1	-	Эпидемиологический диагноз установлен верно, но не в полном объеме
Р0	-	Эпидемиологический диагноз установлен неверно или не установлен
В	3	Обоснуйте эпидемиологический диагноз.
Э	-	Укол инструментом в ходе проведения лечения у пациента с ХГВ во время возможного периода заражения В. Отсутствие у врача-стоматолога прививки против ГВ. Нарушение порядка проведения экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов в части экстренной

		иммунопрофилактики (не были введены специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В).
P2	-	Обоснование дано верно и в полном объеме
P1	-	Обоснование дано верно, но не в полном объеме
P0	-	Обоснование дано неверно или не дано
В	4	Составьте план противозидемических мероприятий в домашнем очаге в отношении второго и третьего звеньев эпидемического процесса.
Э	-	Текущая дезинфекция до госпитализации больного членами семьи или самим больным под руководством медицинских работников МО. Заключительная дезинфекция после госпитализации больного членами семьи под руководством медицинских работников МО. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного, с использованием дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным в отношении ВГВ действием. Медицинское наблюдение за контактными лицами силами медицинских работников в течение 6 месяцев с момента госпитализации больного. Осмотр врачом 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBs Ag и анти-HBs. Проведение экстренной иммунизации против ГВ.
P2	-	Мероприятия определены верно, в полном объеме
P1	-	Мероприятия определены верно, но не в полном объеме
P0	-	Мероприятия определены неверно или не определены
В	5	Определите порядок диспансерного наблюдения за переболевшими острым ГВ и допуска к производственной деятельности
Э	-	Реконвалесценты острого ГВ находятся под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение за реконвалесцентом должно быть продолжено. Допуск к производственной деятельности не ранее, чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей.
P2	-	Порядок наблюдения и допуска определены верно
P1	-	Порядок наблюдения или допуска определены неверно
P0	-	Порядок наблюдения и допуск определены неверно или не определены
Н	-	
Ф	...	
Ф	...	...

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**ПРИМЕРЫ оформления вариантов заданий
для Экзамена по профессиональному модулю:**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России)

<p style="text-align: center;">ЭКЗАМЕН</p> <p style="text-align: center;">ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело» по специальности 31.02.02 Акушерское дело</p>	<p style="text-align: center;">УТВЕРЖДАЮ</p> <p>Зав. кафедрой _____/_____/_____ « ____ » _____ 202__ г.</p>
<p style="text-align: center;">ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 1</p> <p>Теоретические вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Понятие о теориях и моделях сестринского дела.2. Особенности предоперационной подготовки пациентов к различным операциям (плановой, срочной, экстренной).3. Стадии и этапы сердечно-легочной реанимации. <p>Ситуационная задача.</p> <p>В кардиологическом отделении на лечении находился пациент 56 лет с диагнозом «Острый инфаркт миокарда». Два дня назад был переведён из реанимационного отделения. Утром во время завтрака у пациента внезапно развился приступ удушья. Соседи по палате срочно вызвали медицинскую сестру. По прибытии в палату медицинская сестра обнаружила следующее: пациент сильно испуган, испытывает затруднение при дыхании, выражен цианоз лица, произошла однократная рвота. Медицинская сестра срочно вызвала врача. Но в это время пациент потерял сознание, прекратились дыхание и пульсация на сонных артериях. Лечащим врачом совместно с реанимационной бригадой проводились реанимационные мероприятия, но безуспешно. Через 30 минут от начала реанимации дыхание и сердечная деятельность не восстановились, появилась мертвенная бледность кожных покровов, зрачки стали широкими, мышцы расслаблены.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.2. Каковы действия медицинской сестры?	

<p style="text-align: center;">ЭКЗАМЕН</p> <p style="text-align: center;">ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»</p> <p style="text-align: center;">по специальности 31.02.02 Акушерское дело</p>	<p style="text-align: center;">УТВЕРЖДАЮ</p> <p style="text-align: center;">Зав. кафедрой</p> <p style="text-align: center;">_____/_____/</p> <p style="text-align: center;">« ____ » _____ 202__ г.</p>
<p style="text-align: center;">ВАРИАНТ ЗАДАНИЙ № 2</p> <p>Теоретические вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цели различных лабораторных исследований и правила подготовки к ним. 2. Контроль за состоянием пациента по данным следящей аппаратуры: мониторинг дыхания и кровообращения. 3. Бельевой режим стационара; требования к постельному белью; приготовление постели. Смена нательного и постельного белья. <p>Ситуационная задача.</p> <p>Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.</p> <p style="text-align: center;">Задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите и обоснуйте состояние пациента. 2. Составьте алгоритм действий м/с. 	