

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 03.03.2023 14:36:52
Уникальный программный код:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет

Лечебный

Кафедра

педиатрии

СОГЛАСОВАНО

Декан лечебного факультета

М.Г. Хатхоху

20 19 г.



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.И. Задорожная

20 19 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебной клинической практики «Общий уход за больными взрослыми и детьми
терапевтического и хирургического профиля»

по направлению

31.05.02 Педиатрия

подготовки

квалификация

Врач-педиатр

выпускника

программа подготовки

Специалитет

форма обучения

Очная

год начала подготовки

2019

г. Майкоп

Рабочая программа практики составлена на основании ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению подготовки (специальности)

31.05.02 Педиатрия

Составители рабочей программы:

Доцент, канд. мед.наук, доцент

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Куанова И.Д.

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры педиатрии

(наименование кафедры)

Протокол № 10

от « 10 » мая 2019 г.

Заведующий кафедрой

« 10 » мая 2019 г.


(подпись)

Куанова И.Д.

(Ф.И.О.)

Цели и задачи учебной клинической практики

Цели практики.

1. Знакомство обучающегося с организацией работы терапевтических и хирургических отделений детских лечебно-профилактических учреждений.
2. Формирование у обучающихся навыков и умений: закрепление теоретических знаний и умений, полученных на занятиях в период обучения путем приобретения первичных практических навыков общего ухода за больными детьми и подростками терапевтического и хирургического профиля.
3. Освоение навыков межличностных взаимоотношений: с детьми и подростками, родителями, их родственниками и медицинским персоналом учреждений здравоохранения.

Задачи практики:

- усвоение порядка организации общего ухода за больными детьми и подростками различных возрастных групп в условиях стационарного лечения в терапевтических и хирургических отделениях детских лечебно – профилактических учреждений;
- освоение особенностей ухода за больными детьми и подростками с нарушениями функций органов дыхания, сердечно - сосудистой системы, органов пищеварения, мочевыделительной системы, а также за тяжелыми и агонирующими больными детьми и подростками;
- усвоение знаний по медицинской этике и деонтологии, необходимых для общения с больным ребенком и подростком, его родителями, их практическое применение;
- воспитание чувства сострадания к больному ребенку и подростку и желания приобрести в последующие годы учебы необходимую профессиональную подготовку для оказания медицинской помощи;
- изучение и осуществление мероприятий санитарной обработки больных детей и подростков, поступающих на лечение в детское лечебно – профилактическое учреждение;
- осуществление транспортировки больных детей и подростков, поступающих в лечебные отделения детского лечебно – профилактического учреждения;
- проведение антропометрии поступивших в лечебное отделение детей и подростков;
- освоение методов дезинфекции и практическое проведение уборки и дезинфекции в лечебном отделении;
- освоение методов предстерилизационной очистки и дезинфекции медицинского инструментария;
- измерение температуры тела и регистрация результатов термометрии;
- проводить простейшие физиотерапевтические процедуры: применение грелок, холода и тепла, постановка банок и горчичников;
- проведение лечебно – диагностических процедур: промывание желудка, постановка клизм и газоотводной трубки;
- сбор биологического материала для лабораторных исследований;
- подготовка больного к инструментальным методам исследования;
- проведение искусственного дыхания «изо рта в рот» и «изо рта в нос», а также закрытого массажа сердца;
- констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.

1. Место практики в структуре образовательной программы. Форма и способ проведения практики.

2.1. Место практики в структуре образовательной программы.

- для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые при изучении дисциплин: история медицины, экономика, латинский язык, психология и педагогика, физика, математика, химия, биохимия, биология, анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; морфология, паразитология, элективные курсы по физической культуре, основы психосоматики, пути формирования здорового образа жизни, химия в медицине;

- прохождение учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля)» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик качестве помощника младшего медицинского персонала, помощника палатной медицинской сестры, помощника процедурной медицинской сестры, а также при изучении других дисциплин, в числе которых: нормальная физиология, микробиология, вирусология; иммунология, фармакология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патологическая физиология, клиническая патологическая физиология; анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, травматология, ортопедия; гигиена, общая хирургия, лучевая диагностика; медицинская психология, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения, факультетская хирургия, урология; факультетская терапия, эндокринология; эпидемиология, детские болезни, медицинская реабилитация, пропедевтика внутренних болезней у детей, инфекционные болезни у детей.

2.2. Форма проведения практики.

В соответствии с ФГОС ВО учебная практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» является видом учебной практики, входит в базовую часть подготовки специалистов и проводится после экзаменационной сессии в течение 12 рабочих дней на 1 курсе в конце 1 семестра.

Форма проведения: дискретно (путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода времени для проведения данного вида практики).

2.3. Способ проведения практики.

Способ проведения: стационарный - практика проводится на базах лечебно – профилактических учреждений Республики Адыгея, имеющих в своем составе терапевтические и хирургические отделения, а также осуществляющих медицинскую деятельность в сфере охраны здоровья детей в Российской Федерации, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных образовательной программой (независимо от их организационно – правовых форм) на договорной основе.

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении клинической практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

общекультурные компетенции:

- ОК-7: готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;
- ОК-8: готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

общепрофессиональные компетенции:

- ОПК-6: готовность к ведению медицинской документации;
- ОПК-10: готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

профессиональные компетенции:

медицинская деятельность:

- ПК-15: готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;
- ПК-16: готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

3.2. В результате прохождения практики обучающийся должен

знать:

- деонтологические аспекты ухода за больными взрослыми и детьми различного возраста;
- основные типы лечебно-профилактических учреждений, принципы их работы;
- основы ухода за больными взрослыми и детьми и его значение;
- устройство и лечебно-охранительный режим детских лечебно-профилактических учреждений;
- организацию работы приемного отделения, сестринского поста, процедурного кабинета детской больницы;
- понятие о дезинфекции и стерилизации, асептики и антисептики;
- правила дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
- санитарный и противоэпидемический режим больницы; виды санитарной обработки взрослых больных, детей и подростков;
- правила хранения и использования дезинфицирующих растворов;
- правила личной гигиены персонала;
- технику влажной уборки помещений, проветривания палат, технику текущей и заключительной дезинфекции;
- правила личной гигиены ребенка, технику манипуляций по уходу (умывание, ванны, уход за кожей, глазами и т.д.);
- физиологические и лечебные столы, правила кормления и способы обработки посуды;
- двигательные режимы;
- виды иммобилизации различных частей тела;

уметь:

- произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре;
- произвести смену нательного и постельного белья больного;
- осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, транспортировку;
- измерять суточный диурез, собирать у больных биологический материал для лабораторных исследований;

владеть:

- навыками ухода за больными, детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, владеть навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными.

4. Объем практики

Семестр обучения (ОФО)	Общая трудоемкость практики			Форма контроля
	в неделях	в зачетных единицах	в академических часах	
1	2	3	108	зачет

5. Структура и содержание практики

№ п/п	Наименование раздела (этапа) практики	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость	Бюджет времени (дни)
.	Этап 1		
1.	Ознакомительный (организационный)	<p>Своевременная явка в детское лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час).</p> <p>Ознакомление с:</p> <ul style="list-style-type: none">-структурой и организацией работы детского лечебно – профилактического учреждения;-правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. <p>Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики.</p> <p>Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения.</p> <p>Прибытие в лечебное отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики.</p> <p>Трудоемкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном</p>	1

		отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).	
Этап 2. Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности			
2.	Раздел 1. Приемное отделение детской больницы.	<p>1.Знать основные функции и устройство приемного отделения.</p> <p>2.Основная медицинская документация приемного отделения.</p> <p>3.Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных.</p> <p>4.Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза.</p> <p>5.Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов.</p> <p>6.Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>7.Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>8.Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>9.Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.</p> <p>10.Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>11.Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.</p> <p>12.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.</p> <p>13.Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.</p> <p>14.Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать.</p> <p>15.Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.</p> <p>16.Положения больного в постели.</p> <p>17.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.</p> <p>Трудоемкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).</p>	1
3.	Раздел 2. Терапевтическое	1.Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения.	1

	<p>отделение детской больницы.</p>	<p>2. Устройство и оборудование палат для больных терапевтического отделения. 3. Режим дня в отделении. 4. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики. 5. Организация посещения больных лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов. 6. Обязанности младшей медицинской сестры по уходу за больными терапевтического отделения. 7. Оценка общего состояния больного. 8. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения 9. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения. 10. Типы телосложения человека и их характеристика. 11. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ. 12. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции. 13. Защитная одежда медицинского персонала. 14. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции. 15. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов. 16. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария. 17. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения. 18. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения. 19. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений терапевтического отделения. Трудоемкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).</p>	
4.	<p>Раздел3. Мероприятия по обеспечению личной гигиены детей и подростков</p>	<p>1. Уход за кожей и профилактика пролежней. 2. Общие правила применения суден и мочеиспускателей, подмывание больных и подача судна. 3. Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта. 4. Протирание полости рта и зубов, промывание</p>	1

		<p>(орошение) полости рта, смазывание полости рта.</p> <p>5.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.</p> <p>6.Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.</p> <p>7.Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.</p> <p>Трудоёмкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).</p>	
5.	Раздел 4. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями органов дыхания.	<p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>2.Физиология дыхательной системы.</p> <p>3.Симптомы патологии дыхательной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - одышка; - удушье; - оксигенотерапия; - кашель; - мокрота. <p>4.Срочная доврачебная помощь при кровохарканьи и легочном кровотечении.</p> <ul style="list-style-type: none"> - кровохарканье; - легочное кровотечение. <p>5.Боли в грудной клетке.</p> <p>Трудоёмкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).</p>	1
6.	Раздел 5. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями органов кровообращения.	<p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями сердечно - сосудистой системы.</p> <p>2.Артериальный пульс, техника исследования, основные характеристики.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника определения пульса на лучевой артерии; - техника определения пульса на сонной артерии; - свойства артериального пульса. <p>3.Артериальное давление, методика его измерения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - техника измерения артериального давления (непрямое аускультативное измерение АД); - измерение артериального давления в положении стоя; - измерение артериального давления на ногах; - осциллометрический метод измерения артериального давления. <p>4.Суточное мониторирование артериального давления.</p> <p>5.Общие симптомы заболеваний сердечно – сосудистой системы, наблюдение и уход за больными.</p> <ul style="list-style-type: none"> - артериальная гипертензия; - артериальная гипотензия; - боли в области сердца; 	1

		<ul style="list-style-type: none"> - инфаркт миокарда; - сердечная недостаточность: одышка, удушье, отек легких, другие отеки; - обморок; - коллапс. <p>Трудоёмкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).</p>	
7.	Раздел 6. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями органов пищеварения.	<p>1.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями желудочно - кишечного тракта.</p> <p>2.Функции пищеварительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - двигательная (моторная функция); - секреторная функция; - всасывательная функция; - выделительная (экскреторная) функция. <p>3.Микробная флора толстой кишки.</p> <p>4.Дефекация.</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие свойства испражнений. <p>5.Общие симптомы заболеваний органов пищеварения.</p> <p>Наблюдение и уход за больными, имеющими:</p> <ul style="list-style-type: none"> - боль в животе; - тошноту; - рвоту; - отрыжку; - изжогу; - расстройство аппетита; - метеоризм; - диарею; - непроизвольную дефекацию; - запор. <p>Трудоёмкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).</p>	1
8.	Раздел 7. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями почек и мочевыводящих путей	<p>1.Свойства мочи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - цвет мочи; - осадок мочи; - запах мочи; - прозрачность мочи. <p>2.Симптомы патологии мочевыделительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменения диуреза: полиурия, олигурия, анурия, ишурия, никтурия, энурез, поллакурия, дизурия, странгурия; - боли в поясничной области; - артериальная гипертензия; - острая почечная недостаточность; - хроническая почечная недостаточность. <p>3.Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.</p> <p>Трудоёмкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6</p>	1

		<p>часов (0,17з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,11з.е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,055з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).</p>	
9-10.	<p>Раздел 8. Хирургическое отделение детской больницы.</p>	<p>1. Устройство, оборудование и медицинские работники хирургического отделения. 2. Устройство и оборудование палат для больных хирургического отделения. 3. Режим дня в отделении. 4. Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики. 5. Организация посещения больных хирургического отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов. 6. Обязанности младшей медицинской сестры по уходу за больными хирургического отделения: - особенности ухода за пациентами, оперированными на органах брюшной полости и грудной клетки. - особенности ухода за больным травматологического профиля. Уход за пациентами с некрозами, трофическими язвами, пролежнями. 7. Оценка общего состояния больного. 8. Десмургия. Техника наложения различных видов повязок у детей различных возрастных групп. 9. Асептика и антисептика. Стерилизация инструментария, шовного и перевязочного материала 10. Типы телосложения человека и их характеристика. 11. Внутрибольничная инфекция (ВБИ): контингент лиц, от которых возможно возникновение инфекции, основные возбудители ВБИ. 12. Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции. 13. Защитная одежда медицинского персонала. 14. Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции. 15. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов. 16. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария. 17. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения. 18. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения. 19. Общие правила санитарно – гигиенической уборки помещений хирургического отделения. Трудоёмкость: всего 18 часов (0,5 з. е.) – 2 дня. Из них 12 часов (0,34з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 8 часов (0,22з.е.) в лечебном</p>	1

		отделении и 4 часа (0,11з.е.) - контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).	
11.	Раздел 9. Уход за тяжелыми больными детьми и подростками. Основы реанимационной помощи.	1.Общие правила ухода за тяжелыми больными. 2.Понятие о реанимации и работа реанимационного отделения. 3.Терминальные состояния - признаки клинической смерти; 4.Техника доврачебной помощи. - восстановление проходимости дыхательных путей; - проведение искусственного дыхания; - непрямой массаж сердца. 5.Констатация смерти и правила обращения с трупом. Трудоемкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,16 з. е.), в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,1 з. е.) в лечебном отделении и 2 часа (0,05 з. е.) контактные часы. Ежедневно в рабочие дни самостоятельная подготовка обучающихся 3 часа (0,08 з. е).	1
12.	Оформление письменной отчетной документации о проделанной работе по итогам прохождения практики.	На заключительном этапе практики: - обобщить итоги практики; - оформить «Сводный отчет обучающегося о выполненной на практике работе»; -заполнить все разделы дневника учебной практики. Трудоемкость: всего 9 часов (0,25 з. е.). Из них 6 часов (0,16 з. е.), в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 4 часа (0,1 з. е.) в терапевтическом и хирургическом отделениях и 2 часа (0,05 з. е.) контактные часы работы с руководителем практики. Самостоятельная работа обучающихся 3 часа (0,08 з.е).	1
Итого		Общая трудоемкость: всего 108 часов (3 з.е.). Из них 72 часа (2 з.е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 36 часов (1,33 з.е.) в терапевтическом отделении и 12 часов (0,33 з.е.) – в хирургическом отделении (всего 48 ч. контактной работы с руководителем практики). Самостоятельная подготовка обучающихся за весь период практики 36 часов (1 з.е.).	

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике.

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы практики.

Этапы формирования компетенций (номер семестра)	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы(жирным шрифтом выделить текущую)
---	--

согласно учебному плану)	практику)
ОК-7. Готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.	
1	Б1.Б.9 Психология и педагогика
1	Б1.Б.15 Анатомия человека
1	Б2.У.1 УП: Общий уход за больными терапевтического и хирургического профиля
ОК-8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	
1	Б1.Б.9 Психология и педагогика
ОПК-6. Готовность к ведению медицинской документации.	
1	Б1.Б.8 Латинский язык
1	Б1.Б.10.2 Математика
1	Б1.Б.15 Анатомия человека
ОПК-10. Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	
1	Б1.Б.9 Психология и педагогика
1	Б1.Б.15 Анатомия человека
1	УП: Общий уход за больными терапевтического и хирургического профиля
ПК-15. Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	
1	Б1.Б.9 Психология и педагогика
1	Б1.Б.15 Анатомия человека
1	УП: Общий уход за больными терапевтического и хирургического профиля
ПК-16. Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	
1	Б1.Б.9 Психология и педагогика
1	Б1.Б.15 Анатомия человека

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания.

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<u>Общекультурные компетенции.</u>					
<i>ОК – 7. Готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях ЧС.</i>					
Знать: -мероприятия первой медицинской помощи при травматических поражениях, при поражениях проникающей радиацией, токсичными химическими веществами и бактериологическими (биологическими) средствами: -основные принципы и методы защиты населения и спасателей в различных ЧС.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие..</i>
Уметь: организовать и осуществить оказание первой медицинской помощи пострадавшим от различных факторов поражения при различных ЧС.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами, способами и средствами по оказанию первой медицинской помощи, а также по	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

защите населения и спасателей в различных ЧС.					
ОК – 8. Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.					
Знать: Основы медицинской этики (деонтологии) – как совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей в ходе ухода за больными терапевтического и хирургического профиля.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.
Уметь: Решать различные проблемы межличностных взаимоотношений по трем основным направлениям: - медицинский работник – больной; - медицинский работник – родственники больных; - медицинский работник – медицинский работник.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способностью обеспечивать эффективный уход за больными и устранение вредных последствий неполноценных медицинских знаний и неправильного лечения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

Общепрофессиональные компетенции.

ОПК – 6. Готовность к ведению медицинской документации.

Знать: перечень медицинских документов, необходимых для заполнения при организации и осуществления ухода за больными.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Уметь: своевременно оформлять на больных все необходимые медицинские документы.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: способами грамотного и правильного оформления необходимых медицинских документов в процессе ухода за больными.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК – 10. Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Знать: правила, методы и способы организации ухода за больными в ходе оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и их лечения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Уметь: ухаживать в любых условиях за больными терапевтического и хирургического профиля с поражением различных органов и систем организма.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: всеми способами и	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и	

<i>методами ухода за больными при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.</i>	навыками	применение навыков	применении навыков допускаются пробелы	систематическое применение навыков	
<u>Профессиональные компетенции.</u>					
а) медицинская деятельность:					
<i>ПК - 15. Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</i>					
<i>Знать:</i> формы, методы и способы обучения больных и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
<i>Уметь:</i> проводить занятия (беседы, лекции, практические и другие) по обучению навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактики заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<i>Владеть:</i> знаниями и опытом педагогической деятельности по обучению больных и их родственников.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ПК – 16. Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.</i>					

Знать: приоритетные нормы здорового образа жизни.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	<i>Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.</i>
Уметь: формировать у граждан путем просветительской деятельности здоровый образ жизни, включающий: - создание и развитие факторов здоровья; - преодоление факторов риска.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: формами и методами санитарно-просветительской деятельности, направленными на формирование навыков здорового образа жизни.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

6.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы клинической практики.

Материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.

Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Шкала оценивания
Текущий контроль успеваемости.			
Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть	Темы рефератов	Пятибалльная шкала

	<p>исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> <p>Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.</p>		
Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p> <p>В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил; - открытая форма - вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии 	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	<p>или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);</p> <ul style="list-style-type: none"> - установление соответствия - в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие; - установление последовательности - предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз. 		
<p>Промежуточная аттестация.</p>			
Зачет	<p>Зачет по клинической практике служит для оценки работы обучающегося при прохождении практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных им теоретических и практических знаний, приобретения навыков самостоятельной работы, развития творческого мышления, умение синтезировать полученные знания и применять их в решении профессиональных задач.</p>	Вопросы к зачету	Зачтено

Тестовые задания.

Тема 1. Приемное отделение больницы.

1. Какое мероприятие не входит в функции приемного отделения?

- А. Прием и регистрация больных.
- Б. Определение отделения стационара для госпитализации больного.
- В. Проведение предварительного медицинского обследования больного.
- Г. Санитарно – гигиеническая обработка больного.
- Д. Транспортировка больного.

2. В какой строгой последовательности организуется работа приемного отделения?

- А. Врачебный осмотр, регистрация, санитарно – гигиеническая обработка больных.
- Б. Регистрация, врачебный осмотр, санитарно – гигиеническая обработка больных.
- В. Санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных.
- Г. Регистрация, санитарно – гигиеническая обработка, врачебный осмотр больных.

3. Какое служебное помещение не входит в состав приемного отделения?

- А. Смотровой кабинет.
- Б. Помещение для хранения одежды поступивших больных.
- В. Физиотерапевтический кабинет.
- Г. Кабинет дежурного врача.
- Д. Изолятор.

4. В каком случае медицинская сестра приемного отделения обязана дать телефонограмму родственникам больного?

- А. Больной доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, которое возникло у него вне дома.
- Б. Больной совершил нарушение больничного режима.
- В. Больной отказался от госпитализации в стационар.
- Г. Больной отказался от проведения обследования.
- Д. Больной находится в состоянии алкогольного опьянения.

5. Что не входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?

- А. Журнал осмотра на педикулез.
- Б. Алфавитный журнал поступивших больных.
- В. Медицинская карта амбулаторного больного.
- Г. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.
- Д. Медицинская карта стационарного больного.

6. Какое мероприятие не входит в процедуру санитарно – гигиенической обработки больных?

- А. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- Б. Бритье больного (по мере необходимости).
- В. Стрижка волос больного.
- Г. Мытье под душем или гигиеническая помывка больного.
- Д. Проведение частичной специальной обработки больного.

7. Что является признаком педикулеза?

- А. Следы расчесов и гнойничковые корки на коже.
- Б. Наличие перхоти в волосистой части головы.
- Г. Выпадение волос на голове.
- Д. Жирные вьющиеся волосы.

8. Какое вещество не является средством против педикулеза (вшивости)?

- А. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- Б. Специальная шампунь Элко – инсект.

- В. Специальный лосьон Ниттифор.
Г. Мазь серная 33 %.
Д. Мазь ртутная белая 5 %.
- 9. Какое служебное помещение входит в состав приемного отделения?**
А. Диагностический кабинет для больных с неустановленным диагнозом.
Б. Ординаторская.
В. Буфетная для раздачи пищи для больных.
Г. Палаты для больных.
Д. Клизменная.
- 10. Какой документ входит в перечень основной медицинской документации приемного отделения?**
А. Журнал учета входящей корреспонденции.
Б. Медицинская карта амбулаторного больного.
В. Журнал регистрации амбулаторных больных.
Г. Книга учета материальных средств.
Д. Журнал телефонограмм.
- 11. Волосистые области каких частей тела не поражает лобковая вошь?**
А. Волосы в лобковой области.
Б. Волосы в подмышечной впадине.
В. В бороде и усах.
Г. Волосы на голове.
Д. В бровях и ресницах.
- 12. Какое мероприятие не является этапом санитарно – гигиенической обработки больных?**
А. Гигиеническая ванна.
Б. Стрижка волос и ногтей.
В. Дезинсекция.
Г. Переодевание больного в чистое белье.
Д. Очистительная клизма.
- 13. В каких случаях противопоказана гигиеническая ванна?**
А. Гипертонический криз.
Б. Хронический пиелонефрит.
В. Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии.
Г. Деформирующий артроз.
Д. Сахарный диабет.
- 14. Какова особенность транспортировки больного с кровоизлияние в головной мозг?**
А. В положении полусидя.
Б. Лежа на спине.
В. Лежа на левом боку.
Г. Лежа на животе.
Д. Лежа на правом боку.
- 15. Какова особенность транспортировки больного с сердечно – сосудистой недостаточностью?**
А. Лежа на спине с повернутой набок головой.
Б. Лежа на спине, голова ниже уровня ног.
В. В положении полусидя.
Г. Лежа на спине лицом вверх.
Д. Лежа на правом боку.
- 16. Какой должна быть температура воды для гигиенической ванны?**
А. 27 – 29 °С
Б. 30 – 33 °С
В. 37 – 39 °С
Г. 34 – 36 °С

Д. 40 – 42°С
ЧС.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – А, 8 – Г, 9 – А, 10 – Д, 11 – Г, 12 – Д, 13 – А,
14 – Б, 15 – В, 16 – Г.

Тема 2. Терапевтическое отделение больницы.

1. Какой медицинский работник не входит в состав работников терапевтического отделения?

- А. Палатный врач.
- Б. Главная медицинская сестра.
- В. Постовая медицинская сестра.
- Г. Процедурная медицинская сестра.
- Д. Санитарка.

2. Какое помещение не входит в состав терапевтического отделения?

- А. Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.
- Б. Процедурный кабинет.
- В. Помещение для хранения предметов для уборки.
- Г. Диагностический кабинет.
- Д. Кабинет сестры – хозяйки.

3. Какое имущество не входит в обязательный перечень оснащения палаты для больных?

- А. Индивидуальные тумбочки.
- Б. Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.
- В. Холодильник для хранения продуктов.
- Г. Переносная ширма.
- Д. Телевизор.

4. Какой режим не назначается больному врачом?

- А. Строгий постельный режим.
- Б. Строгий противоэпидемический режим.
- В. Постельный режим.
- Г. Полупостельный режим.
- Д. Общий (свободный) режим.

5. На какое количество коек организуется сестринский пост в терапевтическом отделении?

- А. На 15 – 20 коек.
- Б. На 20 – 25 коек.
- В. На 35 – 40 коек.
- Г. На 30 – 35 коек.
- Д. На 25 – 30 коек.

6. Где обычно располагается пост палатной медицинской сестры?

- А. В отдельном кабинете.
- Б. В коридоре отделения.
- В. В палате для больных.
- Г. В манипуляционном кабинете.
- Д. В процедурном кабинете.

7. В обязанности палатной медицинской сестры не входит?

- А. Контроль за работой младшего медицинского персонала.
- Б. Санитарно – просветительная работа среди больных.
- В. Общая оценка состояния больного.
- Г. Осуществление сбора биологического материала для анализов.

- Д. Составление порционного требования.
- 8. Какой показатель не входит общую оценку состояния больного?**
- А. Положение больного в постели.
 - Б. Состояние сознания больного.
 - В. Общее состояние больного.
 - Г. Данные биохимического исследования крови.
 - Д. Антропометрические данные.
- 9. Какой показатель не определяет степень тяжести состояния больного?**
- А. Удовлетворительное.
 - Б. Неудовлетворительное.
 - В. Средней тяжести.
 - Г. Тяжелое.
 - Д. Крайне тяжелое (предагональное).
- 10. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) является идеальным?**
- А. 20 кг/м².
 - Б. 22 кг/м².
 - В. 24 кг/м².
 - Г. 26 кг/м².
 - Д. 28 кг/м².
- 11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?**
- А. 18 – 20 кг/м².
 - Б. 21 – 23 кг/м².
 - В. 24 – 27 кг/м².
 - Г. 28 – 29 кг/м².
 - Д. Более 30 кг/м².
- 12. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?**
- А. Менее 18,5 кг/м².
 - Б. Менее 16,5 кг/м².
 - В. Менее 17,5 кг/м².
 - Г. Менее 20,5 кг/м².
 - Д. Менее 19,5 кг/м².
- 13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?**
- А. Журнал передачи ключей от сейфа.
 - Б. Procedурный журнал.
 - Г. Журнал назначений.
 - Д. Журнал приема и сдачи дежурств.
- 14. Какой раствор не используется для проведения дезинфекции?**
- А. Раствор хлорамина Б 3 %.
 - Б. Раствор этанола 70 %.
 - В. Раствор перекиси водорода 6 %.
 - Г. Раствор глутарала 2 %.
 - Д. Раствор эмульсии бензилбензоата 20 %.
- 15. Какое мероприятие относится к механическому методу дезинфекции?**
- А. Проглаживание горячим утюгом.
 - Б. Влажная уборка помещений.
 - В. Ультрафиолетовое облучение.
 - Г. Кипячение.
 - Д. Сжигание инфицированных материалов.
- 16. Какое мероприятие относится к физическому методу дезинфекции?**
- А. Очистение помещений от пыли пылесосом.
 - Б. Пастеризация.

- В. Мытье рук.
- Г. Влажная уборка помещений.
- Д. Параформалиновая обработка.

17. В состав «Аптечки», применяемой для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь и другие биологические жидкости пациента не входит:

- А. Ундинок (стаканчик для промывания глаз).
- Б. Раствор йода спиртовой 5 %.
- В. Раствор этилового спирта 70 %.
- Г. Раствор гипохлорита кальция 0,5 %.
- Д. Раствор перекиси водорода 6 %.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – Д, 4 – Б, 5 – Д, 6 – Б, 7 – Д, 8 – Г, 9 – Б, 10 – В, 11 – Д, 12 – А, 13 – Б, 14 – Д, 15 – Б, 16 – Б, 17 – Г.

Тема 3. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных.

1. Укажите вид медицинского термометра, используемого для измерения температуры тела:

- А. Термометр газовый.
- Б. Термометр цифровой (с памятью).
- В. Термометр сопротивления.
- Г. Термометр жидкостный.
- Д. Термометр минимальный.

2. В каком месте не измеряется температура тела?

- А. Прямая кишка.
- Б. Полость рта.
- В. В промежности.
- Г. Подмышечная впадина.
- Д. Паховые складки.

3. Какова длительность измерения температуры тела?

- А. 5 минут.
- Б. 6 минут.
- В. 7 минут.
- Г. 9 минут.
- Д. 10 минут.

4. В каких пределах в норме может колебаться температура тела у здорового человека в пределах суток?

- А. От 35° С до 36° С.
- Б. От 36° С до 37° С.
- В. От 37° С до 38° С.
- Г. От 38° С до 39° С.
- Д. От 39° С до 40° С.

5. Каким цветом отмечают в температурном листе показатели температуры тела?

- А. Красным или оранжевым.
- Б. Зеленым или фиолетовым.
- В. Синим или черным.
- Г. Желтым или коричневым.
- Д. Сиреневым или бежевым.

6. Повышение температуры тела увеличивает у взрослого человека частоту сердечных сокращений на:

- А. 5 – 6 ударов в минуту.

- Б. 6 – 8 ударов в минуту.
 В. 8 – 10 ударов в минуту.
 Г. 10 – 12 ударов в минуту.
 Д. 12 – 14 ударов в минуту.
- 7. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 Б. От 38° С до 39° С.
 В. От 39° С до 40° С.
 Г. От 40° С до 41° С.
 Д. От 41° С до 42° С.
- 8. Высокой (пиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 Б. От 38° С до 39° С.
 В. От 39° С до 41° С.
 Г. От 41° С до 42° С.
 Д. . Более 42° С.
- 9. Умеренной фебрильной лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 Б. От 38° С до 39° С.
 В. От 39° С до 40° С.
 Г. От 40° С до 41° С.
 Д. От 41°С до 42° С.
- 10. Какой не бывает по характеру колебаний температурная кривая в течение суток?**
- А. Неправильная лихорадка.
 Б. Постоянная лихорадка.
 В. Ремиттирующая лихорадка.
 Г. Непостоянная лихорадка.
 Д. Возвратная лихорадка.
- 11. Чрезмерной (гиперпиретической) лихорадкой называют повышение температуры тела :**
- А. От 37° С до 38° С.
 Б. От 38°С до 39° С.
 В. До 39°С.
 Г. До 40° С.
 Д. Более 41° С.
- 12. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при неправильной лихорадке?**
- А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.
 Б. Обычно постоянно высокая температура (38° С – 39° С) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1° С.
 В. Повышение температуры тела до 39° С – 41°С (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3° С до 5° С, с падением до нормальных или субнормальных значений.
 Г. Температура тела внезапно поднимается до 39° С – 40° С и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.
 Д. Утренняя температура тела выше вечерней.
- 13. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при постоянной лихорадке?**
- А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39°C – 40°C и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39°C – 41°C (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38°C – 39°C) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Утренняя температура тела выше вечерней.

14. Какой бывает по характеру колебаний температурная кривая при ремиттирующей лихорадке?

А. Лихорадка с разнообразными нерегулярными суточными колебаниями температуры тела.

Б. Температура тела внезапно поднимается до 39°C – 40°C и в течение нескольких часов также быстро опускается до нормальной. Через 1 или 3 дня подъем температуры тела повторяется.

В. Повышение температуры тела до 39°C – 41°C (чаще в вечернее время), сменяющееся на нормальные величины в течение 24 часов. Ежедневные суточные температурные колебания очень велики: от 3°C до 5°C , с падением до нормальных или субнормальных значений.

Г. Обычно постоянно высокая температура (38°C – 39°C) в течение нескольких дней (или даже нескольких недель). Колебания температуры тела в течение дня не превышают 1°C .

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1°C (обычно в пределах 2°C), без снижения до нормального уровня.

15. Мимолетная лихорадка длится:

А. 0,5 часа.

Б. 1 час.

В. До 2 часов.

Г. До 3 часов.

Д. До 3 часов.

16. Острая лихорадка длится:

А. До 3 суток.

Б. До 5 суток.

В. До 8 суток.

Г. До 12 суток.

Д. До 15 суток.

17. Подострая лихорадка длится:

А. До 10 суток.

Б. До 15 суток.

В. До 25 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

18. Хроническая лихорадка длится:

А. До 15 суток.

Б. До 35 суток.

В. До 35 суток.

Г. До 45 суток.

Д. Свыше 45 суток.

19. В первом периоде лихорадки бывает:

А. Резкое внезапное повышение температуры тела.

Б. Постоянно высокая температура тела.

- В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
 - Г. Нормальная температура тела.
 - Д. Субнормальная температура тела.
- 20. Во втором периоде лихорадки бывает:**
- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
 - Б. Постоянно высокая температура тела.
 - В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
 - Г. Нормальная температура тела.
 - Д. Субнормальная температура тела.
- 21. В третьем периоде лихорадки бывает:**
- А. Резкое внезапное повышение температуры тела.
 - Б. Постоянно высокая температура тела.
 - В. Снижение температуры тела (критическое или литическое).
 - Г. Нормальная температура тела.
 - Д. Субнормальная температура тела.
- 22. Во втором периоде лихорадки необходимо:**
- А. Укутать больного в одеяло.
 - Б. Приложить грелки к конечностям.
 - Г. Подвесить пузырь со льдом над головой.
 - В. Поставить горчичники.
 - Д. Поставить пиявки.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – В, 3 – Д, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – Г, 11 – Д, 12 – А, 13 – Г, 14 – Д, 15 – В, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г.

Тема 4. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

- 1. Регулярность смены нательного и постельного белья:**
- А. Один раз в неделю.
 - Б. Два раза в неделю.
 - В. Один раз в две недели.
 - Г. По желанию больного.
 - Д. По усмотрению палатной медицинской сестры.
- 2. Какую функцию не выполняет кожа человека?**
- А. Защитную.
 - Б. Аналитическую.
 - В. Регуляторную.
 - Г. Метаболическую.
 - Д. Выделительную.
- 3. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы при нормальной температуре тела человека?**
- А. Около 200 мл.
 - Б. Около 400 мл.
 - В. Около 600 мл.
 - Г. Около 800 мл.
 - Д. Около 1000 мл.
- 4. Сколько миллилитров пота в покое выделяется за сутки через кожные покровы у лихорадящих больных (с высокой температурой)?**
- А. До 2 литров.
 - Б. До 4 литров.
 - В. До 10 литров.

- Г. До 8 литров.
Д. До 6 литров и более.
- 5. Какое время является оптимальным для смены положения тяжелого больного в постели, чтобы не образовывались пролежни?**
- А. Каждые полчаса – час.
Б. Каждые час – полтора.
В. Каждые полтора – 2 часа.
Г. Каждые 2 – 2,5 часа.
Д. Каждые 2,5 – 3 часа.
- 6. Чтобы в волосах больного на образовалась перхоть необходимо:**
- А. Мыть волосы на голове ежедневно.
Б. Мыть волосы на голове через день.
В. Мыть волосы на голове через каждые 2 дня.
Г. Мыть волосы на голове 1 раз в неделю.
Д. Не мыть волосы на голове вообще.
- 7. Для предупреждения образования серных пробок пациенту необходимо чистить уши:**
- А. Каждый день.
Б. 1 – 2 раза в неделю.
В. 2 – 3 раза в неделю.
Г. 1 раз в месяц
Д. Не чистить вообще.
- 8. Каким раствором промывают глаза для удаления гнойного отделяемого?**
- А. Дистиллированной водой.
Б. Теплым кипяченным молоком.
В. 96 % раствором этанола.
Г. 3 % раствором борной кислоты.
Д. 0,2 % раствором гипохлорита кальция.
- 9. Каким раствором не промывают полость рта?**
- А. 0,5 % раствором натрия гидрокарбоната.
Б. 0,9 % раствором натрия хлорида.
В. 0,6 % раствором перекиси водорода.
Г. Раствором калия перманганата (1 : 10000).
Д. 10 % раствором камфоры.
- 10. Появление пролежней это свидетельство:**
- А. Неправильно назначенного врачом лечения.
Б. Недостаточного ухода за больным.
В. Несоблюдения пациентом больничного режима.
Г. Неправильного питания больного.
Д. После подкожного введения лекарственных средств.
- 11. При появлении у тяжелого больного покраснения кожи в области крестца не следует:**
- А. Протирать кожу 10 % раствором камфары.
Б. Протирать кожу влажным полотенцем.
В. Облучать кожу кварцевой лампой.
Г. Проводить все вышеперечисленные мероприятия.
Д. Не проводить вышеперечисленные мероприятия.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Г, 3 – Д, 4 – В, 5 – В, 6 – Г, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – Г.

- 1. Какой способ введения лекарственных средств не является энтеральным?**
 - А. Через рот.
 - Б. Под язык.
 - В. В уши.
 - Г. За щеку.
 - Д. Через прямую кишку.
- 2. Прежде чем выдать пациенту лекарственное средство нет необходимости:**
 - А. Тщательно вымыть руки.
 - Б. Надеть стерильные перчатки.
 - В. Внимательно прочитать все надписи на этикетке.
 - Г. Проверить срок годности.
 - Д. Уточнить назначенную дозу.
- 3. За какое время до приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?**
 - А. За 5 минут.
 - Б. За 10 минут.
 - В. За 15 минут.
 - Г. За 30 минут.
 - Д. Непосредственно перед едой.
- 4. За какое время после приема пищи можно принимать внутрь лекарственное средство через рот?**
 - А. Сразу после еды.
 - Б. Через 5 - 10 минут.
 - В. Через 10 - 15 минут.
 - Г. Через 15 - 20 минут.
 - Д. Через 30 минут.
- 5. Чего не следует делать при появлении у пациента симптомов анафилактического шока?**
 - А. Уложить пациента и приподнять нижние конечности.
 - Б. Если проводилась подкожная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства, наложить резиновый жгут выше места инъекции и немедленно ввести в место инъекции 0,15 – 0,5 мл. 0,1 % раствора эпинефрина.
 - В. Если производилась внутривенная инъекция - необходимо сразу прекратить введение лекарственного средства и, не вынимая иглы из вены ввести другим шприцом 2 – 3 мл. прометазина, разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида.
 - Г. Срочно вызвать врача.
 - Д. До прихода врача оставить больного одного в состоянии физического и психического покоя.
- 6. Шприцы какой емкости, как правило, не применяются для парентерального введения лекарственных средств?**
 - А. Емкость в 1 мл.
 - Б. Емкость в 2 мл.
 - В. Емкость в 3 мл.
 - Г. Емкость в 5 мл.
 - Д. Емкость в 10 мл.
- 7. Какое лекарственное средство категорически запрещается вводить внутривенно?**
 - А. Введение масляного раствора.
 - Б. Введение 5 % раствора глюкозы.
 - В. Введение полиглюкина.
 - Г. Введение 0,9 % раствора натрия хлорида.
 - Д. Введение гемодеза.
- 8. На какую глубину вводят иглу при выполнении подкожной инъекции?**
 - А. На 5 мм.

- Б. На 10 мм.
- В. На 15 мм.
- Г. На 20 мм.
- Д. На 25 мм.

9. Наиболее удобным участком для подкожного введения лекарственных средств является?

- А. Верхняя треть наружной поверхности плеча.
- Б. Верхненаружный квадрант ягодицы.
- В. Места наиболее поверхностного залегания сосудов.
- Г. Внутренняя поверхность предплечья.
- Д. Передняя поверхность плеча.

10. Максимальный объем лекарственного средства вводимого внутримышечно не должен превышать:

- А. 5 мл.
- Б. 10 мл.
- В. 15 мл.
- Г. 20 мл.
- Д. 25 мл.

11. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?

- А. Под углом 30°
- Б. Под углом 15°
- В. Под углом 45°
- Г. Под углом 60°
- Д. Под углом 90°

12. Какую концентрацию этилового спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?

- А. 90 % раствор.
- Б. 40 % раствор.
- В. 70 % раствор.
- Г. 96 % раствор.
- Д. 100 % раствор.

13. Какие вены не следует пунктировать из – за опасности развития тромбофлебита?

- А. Вены на тыльной поверхности левой кисти.
- Б. Вены локтевого сгиба.
- В. Вены обеих нижних конечностей.
- Г. Вены на тыльной поверхности правой кисти.
- Д. Подключичные вены.

14. В течение какого времени проводятся паровые ингаляции?

- А. В течение 3 – 5 минут.
- Б. В течение 5 – 10 минут.
- В. В течение 10 – 15 минут.
- Г. В течение 15 – 20 минут.
- Д. В течение 20 – 25 минут.

15. Через какое время в среднем достигается максимальный эффект после подкожного введения лекарственного средства?

- А. Через 10 минут.
- Б. Через 20 минут.
- В. Через 30 минут.
- Г. Через 40 минут.
- Д. Через 50 минут.

16. Кто может оценивать результаты аллергической пробы?

- А. Специально обученная медицинская сестра.
- Б. Санитарка процедурного кабинета.

- В. Процедурная медицинская сестра.
 - Г. Старшая медицинская сестра.
 - Д. Сестра – хозяйка.
- 17. При проведении внутримышечной инъекции пациент должен:**
- А. Стоять прямо.
 - Б. Лежать на животе.
 - В. Лежать на правом боку.
 - Г. Лежать на левом боку.
 - Д. Стоять согнувшись.
- 18. Венепункция проводят держа иглу срезом вверх и по углом:**
- А. Под углом 15°
 - Б. Под углом 30°
 - В. Под углом 45°
 - Г. Под углом 60°
 - Д. Под углом 75°
- 19. Кто делает ежедневную выборку назначений врача из истории болезни?**
- А. Старшая медицинская сестра.
 - Б. Процедурная медицинская сестра.
 - В. Палатная медицинская сестра.
 - Г. Младшая медицинская сестра.
 - Д. Сестра – хозяйка.
- 20. Кто составляет требования на лекарственные средства для больных отделения?**
- А. Старшая медицинская сестра.
 - Б. Процедурная медицинская сестра.
 - В. Палатная медицинская сестра.
 - Г. Младшая медицинская сестра.
 - Д. Санитарка.
- 21. На каком языке выписываются требования на ядовитые и наркотические лекарственные средства?**
- А. На русском языке.
 - Б. На адыгейском языке.
 - В. На латинском языке.
 - Г. На немецком языке.
 - Д. На французском языке.
- 22. К списку «А» относятся лекарственные средства:**
- А. Антибиотики.
 - Б. Ядовитые и наркотические средства.
 - В. Гормональные препараты.
 - Г. Снотворные препараты.
 - Д. Легковоспламеняющиеся препараты.
- 23. Запасы наркотических средств в лечебном отделении не должны превышать:**
- А. 2 дневной потребности.
 - Б. 3 дневной потребности.
 - В. 4 дневной потребности.
 - Г. 5 дневной потребности.
 - Д. 6 дневной потребности.
- 24. Запасы ядовитых лекарственных средств в лечебном отделении не должны превышать:**
- А. 1 дневной потребности.
 - Б. 2 дневной потребности.
 - В. 3 дневной потребности.
 - Г. 4 дневной потребности.
 - Д. 5 дневной потребности.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д, 6 – В, 7 – А, 8 – В, 9 – А, 10 – Б, 11 – Д, 12 – В, 13 – В, 14 – Б, 15 – В, 16 – А, 17 – Б, 18 – В, 19 – В, 20 – А, 21 – В, 22 – Б, 23 – Б, 24 – В.

Тема 6. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

- А. Около 50 м².
- Б. Около 70 м².
- В. Около 80 м².
- Г. Около 90 м².
- Д. Около 100 м².

2. В какой степени в процентах совершается газообмен (поступление кислорода в кровь) через кожные покровы и пищеварительный тракт?

- А. До 1 %.
- Б. От 1 % до 2 %.
- В. От 2 % до 3 %.
- Г. От 3 % до 4 %.
- Д. От 4 % до 5 %.

3. Какова частота дыхательных движений здорового человека?

- А. От 12 до 14 в минуту.
- Б. От 14 до 16 в минуту.
- В. От 16 до 20 в минуту.
- Г. От 20 до 22 в минуту.
- Д. От 22 до 24 в минуту.

4. Какое количество воздуха в среднем вдыхает и выдыхает в норме человек при спокойном дыхании?

- А. 300 см³
- Б. 400 см³
- В. 500 см³
- Г. 600 см³
- Д. 700 см³

5. При каком патологическом состоянии не наблюдается тахипноэ (учащенное поверхностное дыхание частотой свыше 20 в одну минуту)?

- А. При анемии.
- Б. При пневмонии.
- В. При истерии.
- Г. При опухоли мозга.
- Д. При высокой температуре.

6. При каком патологическом состоянии не наблюдается брадипноэ (патологическое урежение частоты дыхания менее 16 в одну минуту)?

- А. При анемии.
- Б. При сахарном диабете.
- В. При кровоизлиянии в мозг.
- Г. При сердечной недостаточности.
- Д. При диабетической коме.

7. Применяемый при отравлении угарным газом карболен состоит:

- А. Из 95 % кислорода и 5 % углекислого газа.
- Б. Из 90 % кислорода и 10 % углекислого газа.
- В. Из 85 % кислорода и 15 % углекислого газа.
- Г. Из 80 % кислорода и 20 % углекислого газа.
- Д. Из 75 % кислорода и 25 % углекислого газа.

8. На какое время хватает кислородно – воздушной смеси, имеющейся в кислородной подушке?

- А. На 3 – 5 минут.
- Б. На 5 – 7 минут.
- В. На 7 – 9 минут.
- Г. На 9 – 11 минут.
- Д. Более 11 минут.

9. Каким способом не подается кислород пациенту?

- А. Из кислородной подушки.
- Б. Через носовые катетеры из кислородного баллона, хранящегося в специальном помещении (в палату кислород поступает по металлическим трубкам).
- В. Через кислородный компрессор.
- Г. Через аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) посредством интубационной трубки.
- Д. Подача кислорода через специальную маску.

10. При подаче кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры необходимо менять положение носового катетера(в целях недопущения образования пролежней и высушивания слизистой оболочки носовых ходов):

- А. Каждые 10 минут.
- Б. Каждые 10 - 20 минут.
- В. Каждые 20 - 30 минут.
- Г. Каждые 30 - 60 минут.
- Д. Каждые 60 - 70 минут.

11. Какого вида кашля не существует?

- А. Однократного.
- Б. Приступообразного.
- В. Паралитического.
- Г. Конвульсивного.
- Д. Спазматического.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – В, 10 – Г, 11 – В.

Тема 7. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения.

1. Какой бывает частота пульса в норме у здоровых людей?

- А. От 50 до 60 в одну минуту.
- Б. От 60 до 90 в одну минуту.
- В. От 90 до 100 в одну минуту.
- Г. От 100 до 110 в одну минуту.
- Д. От 110 до 120 в одну минуту.

2. Не является свойством артериального пульса:

- А. Наполнение пульса.
- Б. Высота пульса.
- В. Частота пульса.
- Г. Глубина пульса.
- Д. Наполнение пульса.

3. Повышение артериального давления на каждые 10 мм. рт. ст. увеличивает риск развития сердечно – сосудистых заболеваний на:

- А. На 10 %.
- Б. На 25 %.
- В. На 30 %.
- Г. На 35 %.

- Д. На 40 %.
- 4. В зависимости от устройства регистрирующей части сфигмоманометры не бывают:**
- А. Анероидные сфигмоманометры
 - Б. Осциллометрические сфигмоманометры.
 - В. Ртутные сфигмоманометры.
 - Г. Электронные сфигмоманометры.
 - Д. Ядерно – процессорные сфигмоманометры.
- 5. Чрезмерное давление на воронку стетофонендоскопа понижает диастолическое давление (из – за возникающего турбулентного кровотока в месте прижатия) на:**
- А. На 5 мм. рт. ст.
 - Б. На 9 мм. рт. ст.
 - В. На 12 мм. рт. ст.
 - Г. На 15 мм. рт. ст.
 - Д. На 20 мм. рт. ст.
- 6. В каком году итальянский педиатр и патолог Сципионе Рива – Роччи создал ртутный сфигмоманометр для определения систолического давления?**
- А. В 1870 году.
 - Б. В 1880 году.
 - В. В 1891 году.
 - Г. В 1896 году.
 - Д. В 1901 году.
- 7. В каком году русский хирург Николай Сергеевич Коротков усовершенствовал метод Рива – Роччи, после чего стало возможным определение и систолического и диастолического артериального давления?**
- А. В 1905 году.
 - Б. В 1902 году.
 - В. В 1907 году.
 - Г. В 19092 году.
 - Д. В 1911 году.
- 8. В виде столбиков какого цвета заносятся медицинской сестрой величины артериального давления в температурный лист истории болезни?**
- А. Черного цвета.
 - Б. Синего цвета.
 - В. Красного цвета.
 - Г. Желтого цвета.
 - Д. Коричневого цвета.
- 9. Перед измерением артериального давления нужно дать пациенту отдохнуть:**
- А. Не менее 3 минут.
 - Б. Не менее 5 минут.
 - В. Не менее 7 минут.
 - Г. Не менее 9 минут.
 - Д. Не менее 10 минут.
- 10. При накладывании на плечо пациента, нижний край манжеты сфигмоманометра должен быть выше локтевой ямки:**
- А. На 1,5 см.
 - Б. На 2,0 см.
 - В. На 2,5 см.
 - Г. На 3,0 см.
 - Д. На 3,5 см.
- 11. Между наложенной на плечо пациента манжетой сфигмоманометра и самим плечом должно быть расстояние:**
- А. На полпальца.
 - Б. На один палец.

- В. На полтора пальца.
- Г. На два пальца.
- Д. Не должно быть никакого расстояния.

12. С какой скоростью нужно выпускать воздух из манжеты сфигмоманометра, чтобы данные измерения артериального давления были наиболее достоверными:

- А. Со скоростью 2 мм. рт. ст.
- Б. Со скоростью 1 мм. рт. ст.
- В. Со скоростью 3 мм. рт. ст.
- Г. Со скоростью 4 мм. рт. ст.
- Д. Со скоростью 5 мм. рт. ст.

13. Сколько раз по классической классификации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), при определении уровня, необходимо измерять артериальное давление, с занесением в историю болезни самого низкого показателя?

- А. Измерять 1 раз.
- Б. Измерять 2 раза.
- В. Измерять 3 раза.
- Г. Измерять 4 раза.
- Д. Измерять 5 раз.

14. В какое время суток регистрируется наиболее низкое артериальное давление?

- А. Утром натощак, в постели.
- Б. После завтрака.
- В. После обеденного отдыха.
- Г. После ужина.
- Д. Перед сном.

15. Не относится к преимуществам осциллометрического исследования артериального давления?

- А. Устойчивость к шумовым нагрузкам.
- Б. Измерение артериального давления через тонкую ткань одежды без потери точности.
- В. Специальное обучение.
- Г. Значения артериального давления не зависят от разворота манжеты или ее перемещения вдоль плеча.
- Д. Точность определения значения артериального давления не зависят от индивидуальных особенностей специалиста, измеряющего АД (слуха, зрения и т.д.).

16. К мероприятиям по оказанию неотложной помощи при сердечной астме не относится:

- А. Придать больному положение «сидя» (ортопноэ).
- Б. Дать пациенту нитроглицерин, если систолическое артериальное давление не меньше 100 мм. рт. ст.
- В. Начать активное отсасывание (аспирацию) пенистой мокроты электроотсосом.
- Г. Начать активную дыхательную гимнастику.
- Д. Начать оксигенотерапию с пеногасителем (подача кислорода, пропущенного через раствор этилового спирта кислородной маской или через носовой катетер).

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Г, 7 – А, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Б, 12 – А, 13 – В, 14 – А, 15 – В, 16 – Г.

Тема 8. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к секреторной функции пищеварительной системы?

- А. Выработка слюны.

- Б. Выработка желудочного сока.
 - В. Выработка сурфактанта.
 - Г. Выработка сока поджелудочной железы.
 - Д. Выработка желчи.
- 2. В каком количестве в течение суток вырабатывается кишечный сок?**
- А. До 1,5 литра.
 - Б. До 1,0 литров.
 - В. До 2 литров.
 - Г. До 2,5 литров.
 - Д. До 3 литров.
- 3. В течение какого времени, в среднем, происходит переваривание пищи в желудке?**
- А. До 1 часа.
 - Б. От 2 до 4 часов.
 - В. От 4 до 5 часов.
 - Г. От 5 до 6 часов.
 - Д. Более 6 часов.
- 4. Сколько кишечных ферментов принимают участие в переваривании пищи?**
- А. Около 10 ферментов.
 - Б. Около 15 ферментов.
 - В. Около 20 ферментов.
 - Г. Около 25 ферментов.
 - Д. Около 30 ферментов.
- 5. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит тонкий кишечник?**
- А. В течение 1 – 2 часов.
 - Б. В течение 2 – 3 часов.
 - В. В течение 4 – 5 часов.
 - Г. В течение 3 – 4 часов.
 - Д. Более 6 часов.
- 6. В течение какого времени, в среднем, содержимое полностью проходит толстый кишечник?**
- А. В течение 17 – 24 часов.
 - Б. В течение 7 – 10 часов.
 - В. В течение 10 – 17 часов.
 - Г. В течение 5 – 7 часов.
 - Д. Более 24 часов.
- 7. В каком количестве поступает в 12 – перстную кишку сок поджелудочной железы в течение суток?**
- А. До 0,5 литра в сутки.
 - Б. До 1,0 литра в сутки.
 - В. До 1,5 литров в сутки.
 - Г. До 2,0 литров в сутки.
 - Д. До 2,5 литров в сутки.
- 8. В каком отделе желудочно – кишечного тракта всасываются аминокислоты, моносахариды и жирные кислоты?**
- А. В пищеводе.
 - Б. В желудке.
 - В. В 12 – перстной кишке.
 - Г. В тонком кишечнике.
 - Д. В толстом кишечнике.
- 9. Какие вещества всасываются в толстом кишечнике?**
- А. Белки.
 - Б. Жиры.
 - В. Углеводы.

- Г. Аминокислоты.
- Д. Часть воды и электролиты.

10. Какое количество видов микроорганизмов постоянно обитают в толстом кишечнике?

- А. До 100 видов.
- Б. От 300 до 500 видов.
- В. От 500 до 600 видов.
- Г. От 600 до 700 видов.
- Д. Более 700 видов.

11. К основным видам микроорганизмов, обычно входящим в микрофлору толстого кишечника не относятся?

- А. Бифидобактерии (до 90 %).
- Б. Кишечная палочка.
- В. Лактобактерии.
- Г. Энтербактерии.
- Д. Микобактерии.

12. Какое количество газа в норме образуется за сутки в желудочно – кишечном тракте?

- А. До 100 мл.
- Б. От 100 до 500 мл.
- В. От 500 до 600 мл.
- Г. От 600 до 700 мл.
- Д. Более 700 мл.

13. Среднесуточное количество кала, выделяющееся у здорового человека за сутки?

- А. Около 60 г.
- Б. Около 150 г.
- В. Около 110 г.
- Г. Около 200 г.
- Д. Около 260 г.

14. Содержание воды в кале здорового человека составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

15. Содержание воды в кале человека при запоре составляет:

- А. Около 30 %.
- Б. Около 40 %.
- В. Около 50 %.
- Г. Около 60 %.
- Д. Около 70 %.

16. Не является признаком кишечной колики:

- А. Схваткообразные боли, ощущаемые в различных отделах кишечника.
- Б. Метеоризм.
- В. Короткие, частые, внезапно начинающиеся приступы болей.
- Г. Облегчение болей после отхождения газов.
- Д. Боли, успокаивающиеся после обильного приема пищи.

17. Какого цвета рвотные массы при кровотечении из желудка и 12 – перстной кишки?

- А. Ярко алого цвета.
- Б. Темно – вишневого цвета.
- В. Буровато – черного цвета.
- Г. Бесцветные.

Д. Малинового цвета.

18. Видом нарушения аппетита не является:

А. Снижение аппетита (вследствие снижения секреции и кислотности в желудке).

Б. Полная потеря аппетита (анорексия).

В. Повышение аппетита.

Г. Появление приятного ощущения, связанного с предстоящим приемом пищи.

Д. Извращенный аппетит – пикацизм (стремление употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, золу, уголь и т.д.).

19. Окраска кала при кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

20. Окраска кала при умеренном кровотечении из дистальных отделов тонкой и правой половины толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

21. Окраска кала при кровотечении из нисходящего отдела толстой кишки:

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

22. Окраска кала при кровотечении из нижних отделов кишечника (геморрой, трещины заднего прохода):

А. Черно – дегтеобразный.

Б. Темно – вишневый.

В. Типа малинового желе.

Г. Алая кровь на поверхности оформленного кала.

Д. Светло – коричневый.

23. При желудочно – кишечном кровотечении не следует:

А. Укладывать больного в постель (строгий постельный режим).

Б. Запрещать больному разговаривать и курить.

В. Накладывать на область живота пузырь со льдом.

Г. Накладывать на область живота горячую грелку.

Д. Приподнимать ножной конец кровати.

Ответы на тестовый контроль.

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Г, 6 – А, 7 – В, 8 – Г, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Б, 13 – В, 14 – Д, 15 – Г, 16 – Д, 17 – В, 18 – Г, 19 – А, 20 – Б, 21 – В, 22 – Г, 23 – Г.

Тема 9. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

1. Через какой промежуток времени через почки проходит вся масса крови, имеющейся в организме?

А. Через 5 – 10 минут.

Б. Через 10 – 15 минут.

В. Через 15 – 20 минут.

- Г. Через 20 – 25 минут.
Д. Через 25 – 30 минут.
- 2. Сколько литров крови за сутки в организме человека проходит через обе почки?**
А. До 300 литров.
Б. До 500 литров.
В. До 700 литров.
Г. До 900 литров.
Д. До 1000 литров.
- 3. Увеличение суточного количества мочи более 2000 мл. называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 4. Уменьшение количества мочи выделяемой за сутки до 500 мл. и менее называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 5. Невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на его переполнение мочой называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 6. Учащение мочеиспускания (свыше 6 – 7 раз в сутки) называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 7. Преобладание ночного мочеиспускания(диуреза) на дневным называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 8. Недержание мочи называется:**
А. Энурез.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Поллакурия.
- 9. Непоступление мочи в мочевой пузырь и прекращение выделения мочи (выделение мочи менее 200 мл. и вплоть до полного отсутствия) называется:**
А. Олигурия.
Б. Полиурия.
В. Ишурия.
Г. Никтурия.
Д. Анурия.
- 10. Какого цвета становится моча при приеме ацетилсалициловой кислоты (аспирина)?**

- А. Красного цвета.
 - Б. Розового цвета.
 - В. Темно – бурого цвета.
 - Г. Синие – зеленого цвета.
 - Д. Оранжевого цвета.
- 11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?**
- А. Красного цвета.
 - Б. Розового цвета.
 - В. Темно – бурого цвета.
 - Г. Синие – зеленого цвета.
 - Д. Оранжевого цвета.
- 12. Какого цвета становится моча при приеме метиленового синего?**
- А. Красного цвета.
 - Б. Розового цвета.
 - В. Темно – бурого цвета.
 - Г. Синие – зеленого цвета.
 - Д. Оранжевого цвета.
- 13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?**
- А. Красного цвета.
 - Б. Розового цвета.
 - В. Темно – бурого цвета.
 - Г. Синие – зеленого цвета.
 - Д. Оранжевого цвета.
- 14. К свойствам мочи не относится:**
- А. Цвет мочи.
 - Б. Осадок мочи.
 - В. Запах мочи.
 - Г. Спелость мочи.
 - Д. Прозрачность мочи.
- 15. Суточное количество мочи, выделяемое здоровым взрослым человеком в норме колеблется:**
- А. От 100 до 500 мл. в сутки.
 - Б. От 500 до 1000 мл. в сутки.
 - В. От 1000 до 2000 мл. в сутки.
 - Г. От 2000 до 2500 мл. в сутки.
 - Д. Более 2500 мл. в сутки.
- 16. При заболеваниях почек у пациента не бывает:**
- А. Отеков.
 - Б. Болей в поясничной области.
 - В. Почечной колики.
 - Г. Почечной недостаточности (острой или хронической).
 - Д. Печеночной колики.

Ответы на тестовый контроль.

1 – А, 2 – Д, 3 – Б, 4 – А, 5 – В, 6 – Д, 7 – Г, 8 – А, 9 – Д, 10 – Б, 11 – А, 12 – Г, 13 – Д, 14 – Г, 15 – В, 16 – Д.

Тема 10. Уход за тяжелыми больными. Основы реанимационной помощи.

- 1. При первой стадии пролежней(появление участков кожи красного или синюшно – красного цвета без четко определенных границ) не следует обрабатывать пораженные участки:**
- А. 10 % раствором камфоры.

- Б. 1 % раствором салициловой кислоты.
 - В. 5 – 10 % спиртовым раствором йода.
 - Г. 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
 - Д. 1 % эмульсией хлорамфеникола.
- 2. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти?**
- А. Отсутствие реакции зрачков на свет.
 - Б. Отсутствие сознания.
 - В. Отсутствие реакции на внешние раздражители.
 - Г. Мышечное окоченение.
 - Д. Появление цианоза губ, кончиков пальцев и мочек ушей.
- 3. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?**
- А. Отсутствие спонтанных движений.
 - Б. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание, урежение частоты дыхательных движений до 5 – 8 в минуту.
 - В. Прекращение сердцебиения.
 - Г. Снижение температуры тела.
 - Д. Максимальное расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет.
- 4. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?**
- А. Для удобства оказания медицинской помощи.
 - Б. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) больного.
 - В. Чтобы обеспечить хорошую проходимость дыхательных путей.
 - Г. В целях создания лучших условий для кровообращения.
 - Д. Для удобства больного.
- 5. В каком случае противопоказано запрокидывание головы больного при проведении искусственного дыхания?**
- А. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника.
 - Б. При высоком внутричерепном давлении.
 - В. При гипертоническом кризе.
 - Г. При головокружении.
 - Д. Во всех перечисленных случаях.
- 6. На протяжении какого времени следует производить одно вдувание воздуха в легкие при проведении искусственного дыхания?**
- А. Одно вдувание за 1 – 1,5 секунды.
 - Б. Одно вдувание за 1,5 – 2 секунды.
 - В. Одно вдувание за 2 – 2,5 секунды.
 - Г. Одно вдувание за 2,5 – 3 секунды.
 - Д. Одно вдувание за 3 – 3,5 секунды.
- 7. Что является критерием правильности проведения искусственного дыхания?**
- А. Во время проведения искусственного дыхания должен появиться пульс.
 - Б. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться.
 - В. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного.
 - Г. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов.
 - Д. Все вышеперечисленное верно.
- 8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?**
- А. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах.
 - Б. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных.
 - В. Разогнуты (фактически максимально под углом 90°) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых.
 - Г. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.
 - Д. Должны обхватывать грудную клетку с двух сторон.

9. Сколько надавливаний на грудину необходимо производить при проведении непрямого массажа сердца?

- А. 60 – 80 в одну минуту.
- Б. 80 – 100 в одну минуту.
- В. 100 – 110 в одну минуту.
- Г. 110 – 120 в одну минуту.
- Д. Более 120 в одну минуту.

10. При оказании реанимационной помощи двумя реаниматорами необходимо делать:

- А. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 3 надавливания на грудину.
- Б. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 4 надавливания на грудину.
- В. Один реаниматор делает 1 вдох, другой – 5 надавливания на грудину.
- Г. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 6 надавливания на грудину.
- Д. Один реаниматор делает 2 вдоха, другой – 4 надавливания на грудину.

11. Что не является критерием эффективности проведения закрытого массажа сердца?

- А. Синхронная с массажными толчками пульсация сонных артерий.
- Б. Порозовение кожных покровов.
- В. Сужение зрачков.
- Г. Переломы ребер или грудины.
- Д. Все перечисленное верно.

12. При оказании реанимационной помощи одним человеком необходимо:

- А. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.
- Б. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 10 надавливания на грудину.
- В. Сделать 2 искусственных вдоха, затем – 5 надавливания на грудину.
- Г. Сделать 1 искусственный вдох, затем – 10 надавливания на грудину.
- Д. Сделать 3 искусственных вдоха, затем – 15 надавливания на грудину.

13. Какое мероприятие должно предшествовать искусственному дыханию?

- А. Прямой массаж сердца.
- Б. Непрямой массаж сердца.
- В. Восстановление проходимости дыхательных путей.
- Г. Применение мешка «Амбу».
- Д. Дезинфекция полости рта больного.

14. Признаком биологической смерти не является:

- А. Появление трупных пятен.
- Б. Появление мышечного окоченения.
- В. Прекращение дыхания.
- Г. Прекращение сердцебиения.
- Д. Цианоз губ, кончиков пальцев и мочек ушей.

15. При констатации биологической смерти важнейшим ориентиром является:

- А. 5 – 6 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 30 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Б. 6 – 10 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 40 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- В. 10 – 20 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 50 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Г. 20 – 30 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 60 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.
- Д. 30 – 40 минут от момента остановки сердечной деятельности плюс 70 минут неэффективно проведенных реанимационных мероприятий.

16. Факт смерти пациента в стационаре, точное время и дату наступления смерти фиксирует в истории болезни:

- А. Палатная медицинская сестра.
- Б. Процедурная медицинская сестра.

- В. Старшая медицинская сестра.
- Г. Лечащий врач.
- Д. Любой из вышеназванных специалистов.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Д, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В, 5 – А, 6 – Б, 7 – Б, 8 – В, 9 – Б, 10 – В, 11 – Г, 12 – А, 13 – В, 14 – Д, 15 – А, 16 – Г.

Вопросы к зачету.

1. Организация санитарно-гигиенической обработки больных в приемном отделении ЛПУ.
2. Осмотр кожных и волосных покровов больного, признаки педикулеза.
3. Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов, порядок выполнения процедуры.
4. Стрижка волос и ногтей больного ребенка и подростка, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
5. Бритье больного ребенка и подростка, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
6. Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне.
7. Гигиеническая ванна поступающего больного ребенка и подростка, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
8. Гигиенический душ поступающего больного ребенка и подростка, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
9. Виды транспортировки больных детей и подростков в лечебные отделения детской больницы, выбор способа транспортировки.
10. Транспортировка больного ребенка и подростка на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения.
11. Порядок перекалывания больного ребенка и подростка с носилок (каталки) на кровать.
12. Порядок перекалывания больного ребенка и подростка с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку.
13. Антропометрия: определение роста больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
14. Антропометрия: определение массы тела (ИМТ-индекс массы тела) и окружности грудной клетки больного, необходимое оснащение и порядок выполнения.
15. Положения больного в постели, варианты вынужденного положения.
16. Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
17. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
18. Приготовление рабочих дезинфицирующих хлорсодержащих растворов: необходимое оснащение, порядок приготовления растворов и сроки хранения.
19. Санитарно – гигиеническая уборка помещений терапевтического отделения: коридоров, палат, туалетных комнат. Уборочный инвентарь, его маркировка, правила хранения.
20. Уход и наблюдение за больными детьми и подростками с заболеваниями органов дыхания.
21. Уход и наблюдение за больными детьми и подростками с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22. Уход и наблюдение за больными детьми и подростками с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
23. Уход и наблюдение за больными детьми и подростками с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
24. Составление и выписывание порционника.

- 25.Порядок раздачи пищи и обработки посуды.
- 26.Кормление больных детей и подростков (пассивное), порядок выполнения процедуры.
- 27.Кормление больных детей и подростков (искусственное), основные показания.
- 28.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
- 29.Измерение температуры тела в подмышечной впадине, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 30.Измерение температуры тела в прямой кишке, оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 31.Измерение температуры тела в паховой складке у детей, оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 32.Регистрация результатов термометрии, заполнение температурного листка.
- 33.Особенности ухода за лихорадящими больными в первом, втором и третьем периодах лихорадки.
- 34.Способы смены нательного и постельного белья.
- 35.Уход за кожей и профилактика пролежней у детей и подростков.
- 36.Общие правила ухода за полостью рта, осмотр, полоскание и промывание полости рта.
- 37.Протираание полости рта и зубов, промывание (орошение) полости рта, смазывание полости рта.
- 38.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази.
- 39.Общие правила ухода за ушами у детей и подростков: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо.
- 40.Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос.
- 41.Уборка и дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета.
- 42.Грелки, варианты грелок, показания и противопоказания к применению, порядок применения.
- 43.Банки, механизм действия, подготовка больного к постановке банок.
- 44.Методика постановки банок. Показания и противопоказания. Необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 45.Горчичники: характеристика, места постановки и порядок выполнения процедуры.
46. Промывание желудка, цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 47.Очистительная клизма, цели, показания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
- 48.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
- 49.Подготовка больных к сдаче (исследованию) мочи.
- 50.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
- 51.Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания: общие и специальные мероприятия; при удушье, кашле.
- 52.Подача кислородно-воздушной смеси из кислородной подушки.
- 53.Подача кислородно-воздушной смеси через носовые катетеры.
- 54.Накожное применение лекарственных средств.
- 55.Местное применение лекарственных средств: на конъюнктиву глаза, интраназальное, в уши.
- 56.Пероральное применение лекарственных средств.
- 57.Уход за больными детьми и подростками с кровохарканьем и легочным кровотечением.
- 58.Техника определения пульса на лучевой артерии.
- 59.Техника определения пульса на сонной артерии.
- 60.Наблюдение и уход за детьми и подростками с заболеваниями желудочно - кишечного тракта: общие и специальные мероприятия; уход при болях в животе, тошноте и рвоте.
- 61.Уход за больными с диареей.

62. Уход за больными детьми и подростками с запорами.
63. Уход за больными детьми и подростками с желудочно-кишечным кровотечением.
64. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями почек и мочевыводящих путей: общие и специальные мероприятия; контроль количества потребляемой и выделяемой жидкости.
65. Восстановление проходимости дыхательных путей.
66. Техника проведения искусственного дыхания: «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
67. Техника непрямого массажа сердца.
68. Констатация биологической смерти и правила обращения с трупом.
69. Уход за больными детьми и подростками после операций на органах грудной клетки.
70. Уход за больными детьми и подростками после операций по поводу рака молочной железы.
71. Уход за больными детьми и подростками после операций на желудке.
72. Уход за больными детьми и подростками после операций на печени и желчных путях.
73. Уход за больными детьми и подростками после операций на толстом кишечнике.
74. Уход за больными детьми и подростками после операций по поводу заболеваний прямой кишки и анального канала.
75. Уход за больными детьми и подростками после операции трахеостомии.
76. Уход за больными детьми и подростками с терминальной онкологической патологией.
77. Уход за умирающими больными детьми и подростками .

Темы рефератов.

1. Санитарно-гигиенический режим в хирургическом отделении.
2. Санитарно-гигиенический режим в терапевтическом отделении.
3. Современные методы предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария.
4. Приемное отделение детского лечебно-профилактического учреждения: устройство, основные функции и медицинская документация.
5. Уход за больными детьми и подростками с пролежнями.
6. Санитарно-гигиеническая обработка больного ребенка и подростка при поступлении в лечебно-профилактическое учреждение.
7. Порядок приготовления рабочих дезинфицирующих растворов: необходимое оснащение, приготовление, меры безопасности и сроки хранения.
8. Уход за тяжелыми больными детьми и подростками .
9. Организация и порядок санитарно-гигиенической уборки отделения в детском лечебно-профилактическом учреждении.
10. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией, при работе с кровью и другими выделениями пациента.
11. Общие принципы ухода за больными пожилого и старческого возраста.
12. Кормление больных детей и подростков (пассивное, искусственное, энтеральное и парентеральное).
13. Общие принципы ухода за больными детьми и подростками (за кожными покровами, полостью рта и зубами, волосами, глазами, ушами и носом).
14. Уход за больными детьми и подростками с черепно-мозговой травмой.
15. Кровотечения, методы временной остановки кровотечений.
16. Уход за больными детьми и подростками в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах грудной полости.
17. Уход за больными детьми и подростками в раннем послеоперационном периоде, после операции на органах брюшной полости.
18. Уход за больными детьми и подростками с заболеваниями органов дыхания.
19. Уход за больными детьми и подростками с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
20. Уход за больными детьми и подростками с заболеваниями сердечно сосудистой системы.

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Критерии оценивания при проведении текущего контроля, промежуточной аттестации.

Шкала оценивания	Оценка	Критерии выставления оценки
100-процентная шкала	Неудовлетворительно	менее 50 % правильных ответов
	Удовлетворительно	50- 69 % правильных ответов
	Хорошо	70-84 % правильных ответов
	Отлично	85-100 % правильных ответов
Двухбалльная шкала	Не зачтено	Не выполнено
	Зачтено	Выполнено
Пятибалльная шкала	Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями выполняет практические работы.
	Удовлетворительно	Обучающийся усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий.
	Хорошо	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических заданий.
	Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, тесно увязывает теорию с практикой. Обучающийся не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, заданиями и другими видами применения знаний, показывает знания законодательного и нормативно-технического материалов, правильно обосновывает принятые

		решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.
--	--	--

7. Формы отчетности по клинической практике.

По окончании прохождения практики обучающийся, в соответствии с требованиями программы, оформляет письменный отчет и дневник о проделанной работе по итогам прохождения практики.

Отчет про практике должен включать сведения о конкретно выполненных обучающимся работах в период прохождения практики, сведения о выполнении индивидуального задания, в соответствии с программой практики.

Рекомендации по оформлению и ведению дневника, как отчетного документа практики.

При оформлении всех разделов дневника записи делать четким, разборчивым почерком, заполнять без ошибок все графы и строки.

В разделе «Оценка по практике» должны быть записаны:

- фамилии и инициалы председателя и членов аттестационной комиссии;
- фамилия и инициалы руководителя практики от института;
- фамилия и инициалы руководителя практики от организации;
- выставлена оценка руководителя практики от организации (зачтено, не зачтено);
- в строке «**Оценка по трудовой дисциплине**» руководитель практики от организации, записывает: «не нарушал (а)» или «нарушал (а) и какие были нарушения»;
- в строке «**есть ли замечания**» руководитель практики от медицинской организации, записывает «нет» или пишет какие были замечания.

Все пункты индивидуального задания «**Перечень практических навыков, которыми должен овладеть обучающийся**» выносятся на промежуточную аттестацию. Их надо усвоить теоретически и освоить практически.

В разделе «**Отчет о ежедневной работе**»: в форме «**Наименование и содержание выполненной работы**» записывается в хронологической последовательности усвоенные практические навыки

Отчет о ежедневной работе обучающегося.

Дата, время работы	Наименование и содержание выполненной работы. (6-часовой рабочий день, 6-дневная рабочая неделя)

Подпись обучающегося _____ Руководитель учебной практики _____

В разделе «**Сводный отчет о проделанной работе**» записать в полном объеме наименования выполненной работы, их количество, а также быть готовым отвечать на любые вопросы по исполненной работе. Раздел «Сводный отчет о проделанной работе» заверяется подписями обучающегося и руководителя практики от организации.

Сводный отчет обучающегося о выполненной на клинической практике работе.

За время прохождения практики выполнен следующий объем работ:

№	Наименование выполненной работы.	Количество
1	2	3
1		
2		
3		
4		
5		
и т.д.		

Подпись обучающегося _____ Подпись руководителя учебной практики _____

В разделе «Отчет о научно-исследовательской работе» записываются тема оформленного реферата и участие в научно- исследовательской работе.

В конце дневника руководителем практики от организации записывается характеристика установленного образца на каждого практиканта. Характеристика заверяется круглой печатью учреждения.

Оформленные отчетные документы о прохождении практики обучающийся сдает руководителю практики от выпускающей кафедры на проверку.

На промежуточную аттестацию каждый обучающийся является со своим проверенным отчетом и дневником. За качество оформления дневника и его защиту выставляется отдельная оценка, которая влияет на общую оценку по практике.

Обучающиеся, не оформившие отчетных документов по прохождению практики или не прошедшие практику к защите отчета не допускаются.

В целях упорядочения организации прохождения практики и осуществления контроля за выполнением календарного учебного графика составляются и предоставляются в Учебно – методическое управление университета следующие отчетные документы:

-сводный отчет о прохождении клинической практики обучающимися 1 курса лечебного факультета медицинского института по специальности 31.05.02 «Педиатрия» в текущем учебном году;

-график проведения практики и защиты отчетов в текущем учебном году;

-реестр договоров с детскими лечебно – профилактическими учреждениями на проведение практики в текущем учебном году;

-сведения о количестве мест практики по индивидуальным и базовым договорам с детскимилечебно – профилактическими учреждениями на проведение практики в текущем учебном году.

8. Учебно – методическое и информационное обеспечение.

Методические указания (собственные разработки).

615.1 (07) УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

для студентов младших курсов лечебного факультета по учебной и производственной практике (Электронный ресурс)/ Министерство образования и науки России, ФГБОУ ВО МГТУ, медицинский институт, лечебный факультет; составитель Барчо А.Г. – Майкоп: г.и. 2014. – 374 с. mkgtu. ru электронный каталог НБ МГТУ.

а) основная литература

1. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433935.html>
2. Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике : учеб. пособие для студентов мед. вузов / М.А. Евсеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.

б) дополнительная литература

1. Учебное пособие для студентов младших курсов лечебного факультета по учебной и производственной практике [Электронный ресурс] / [сост. Барчо А.Г.]. – Майкоп : б.и., 2014. – 374 с. – Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000052939>
2. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям/ Кузнецов Н. А. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 192 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430125.html>
3. Ослопов В.Н, Общий уход за больными в терапевтической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425206.html>
4. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник/ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434703.html>
5. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Евсеев М.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414453.html>
6. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для студентов мед. вузов / А.Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2009. – 656 с.
7. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
8. Основы ухода за хирургическими больными : учебное пособие для студентов мед. вузов / А.А. Глухов [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
9. Шевченко А.А. Клинический уход за хирургическими больными. «Уроки доброты» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Шевченко А.А – М. : ГЭОТАР-Медиа, . – 416 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406175.html>
10. Андреев Д.А. Уход за больными в хирургическом стационаре : [учебное пособие] / Д.А. Андреев, Е.Л. Найман. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 204 с.

в) информационно – телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)** : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. –

URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>. – Текст: электронный

Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.

2. **Библиотека врача.** Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatrica>. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.

Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия.

3. **Министерство здравоохранения Российской Федерации** : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>. – Текст: электронный.

4. **Министерство здравоохранения Республики Адыгея** : официальный сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации – Майкоп. – URL: <http://mzra.ru/index.php/> - Текст электронный.

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, демонстрации учебных фильмов;
- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

9.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное) программное обеспечение:

Перечень лицензированного программного обеспечения МГТУ.

Наименование программного обеспечения, производитель	Реквизиты подтверждающего документа (№ лицензии, дата приобретения, срок действия)
Microsoft Office Word 2010	Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095
Kaspersky Anti-virus 6/0	№ лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020
ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp.	№ 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный
7-zip.org	GNU LGPL

Офисный пакет WPSOffice	Свободно распространяемое ПО
GIMP – растровый графический редактор для Linux, Windows	Свободно распространяемое ПО Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF)
AndroidStudio — среда разработки под популярную операционную систему Андроид Производитель: Google	Свободно распространяемое ПО

9.2 Перечень необходимых информационных справочных систем.

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» <http://www.znanium.com>
3. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS <http://www.iprbookshop.ru>
4. Консультант Плюс – справочная правовая система <http://consultant.ru>
5. Научная электронная библиотека (НЭБ) <http://www.elibrary.ru>
6. Киберленинка <http://cyberleninka.ru>
7. Национальная электронная библиотека <http://www.нэб.рф>.

10. Описание материально – технической базы, необходимой для проведения практики.

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
Практика проводится на базе образовательных, медицинских и научных организаций, как Республики Адыгея, так и других субъектов Российской Федерации, осуществляющих медицинскую деятельность, в том числе в медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», а	Помещения лечебно – профилактических учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность оснащенные материально – техническим имуществом, согласно существующих норм и таблицей к штатам.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microsoft Office Word 2010. Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095. 2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020. 3. ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный

<p>также осуществляющих медицинскую деятельность в сфере охраны здоровья в Российской Федерации, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных образовательной программой (независимо от их организационно – правовых форм) на договорной основе.</p>		<p>4. 6. 7-zip.org. GNU LGPL 5.Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО. 6. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF). 7. AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО</p>
<p>Методический аттестационно – аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>Станция 1. «Базовая сердечно – легочная реанимация»: а) система для отработки навыков родовспоможения и оказания приемов неотложной медицинской помощи в акушерской практике; б) манекен взрослого человека для обучения сердечно – легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов.</p> <p>Станция 2. «Экстренная медицинская помощь»: а) медицинский образовательный робот – симулятор У1 уровня реалистичности; б) набор муляжей травм по обучению оказания медицинской помощи при различных травмах; в) манекен ребенка первого года жизни для сердечно – легочной реанимации; г) дефибриллятор ShiLLLR</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2010. Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095. 2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020. 3. ОС Windows 7 Профессиональная, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный 4. 6. 7-zip.org. GNU LGPL 5.Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО. 6. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного</p>

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа. Корпус 1, 1 этаж, помещение М 2, ул. Первомайская 191:</p> <p>Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной</p>	<p>мод. EasiTrainer с принадлежностями.</p> <p>Станция 3. «Неотложная медицинская помощь»: а)фантом руки для венепункции и венесекции; б) тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей; в)симулятор для промывания желудка; г)фантом для обработки парентеральных инъекций.</p> <p>Станция 4. «Физикальное исследование пациента»: а)манекен для диагностики сердечно – сосудистых заболеваний; б)манекен для аускультации и пальпации грудной клетки.</p> <p>Станция 5. «Диспансеризация»: а)манекен для брюшной пальпации и аускультации; б)манекен для определения величины артериального давления.</p> <p>Компьютерный класс аттестационно – аккредитационный центра на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	<p>обеспечения (FSF).</p> <p>7. AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО</p>
---	--	---

<p>аттестации: корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.</p>		
<p>Помещения для самостоятельной работы.</p>		
<p>Учебные аудитории для самостоятельной работы:</p> <p>1.Читальный зал научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская 191.</p> <p>2.Компьютерный класс, читального зала научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская ,191.</p> <p>3. Методический аттестационно – аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.</p> <p>4.Учебная аудитория: корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.</p>	<p>Мебель для аудиторий. Библиотечный фонд специальной литературы.</p> <p>Компьютерный класс на 30 посадочных мест, оснащенный компьютерами «msi» с выходом в Интернет.</p> <p>Фантомы, манекены, тренажеры, роботы – симуляторы, системы для отработки навыков оказания медицинской помощи и т.д.</p> <p>Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2010. Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO (14.0.6024.1000) 02260-018-0000106-48095.</p> <p>2. Kaspersky Anti-virus 6/0. № лицензии 26FE-000451-5729CF81 Срок лицензии 07.02.2020.</p> <p>3.OSWindows7 Профессиональная, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405-85257, 23.01.2012, бессрочный</p> <p>4. 6. 7-zip.org. GNU LGPL</p> <p>5.Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.</p> <p>6. GIMP– растровый графический редактор для Linux, Windows. Свободно распространяемое ПО. Стандартная Общественная Лицензия GNU(GNUGPL), опубликованная Фондом свободного программного обеспечения (FSF).</p> <p>7. AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО</p>

Дополнения и изменения в рабочей программе производственной практики
за _____ / _____ учебный год

В рабочую программу _____

для направления _____

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Дополнения и изменения рассмотрены и одобрены на заседании кафедры
_____ Терапевтических дисциплин _____
(наименование кафедры)

« _____ » _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

Куанова И.Д.
(Ф.И.О.)

Аннотация

рабочей программы учебной практики Б1.Б.01«Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности («Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля») **по специальности 31.05.02 Педиатрия**

Цель практики: формирование и развитие у выпускников компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей, подростков и взрослых путем оказания надлежащего качества медицинской помощи.

Задачи практики:

- изучение организации общего ухода за взрослыми больными, детьми и подростками, этапов сестринского процесса в системе медицинской помощи при стационарном лечении;
- обучение студентов соблюдению лечебно-охранительного режима в лечебных учреждениях;
- воспитание у студентов принципов медицинской деонтологии и этики;
- изучение правил санитарной обработки взрослых больных, детей и подростков при поступлении и в период пребывания в стационаре, транспортировки в отделения стационара;
- изучение правил и приемов общего ухода за взрослыми больными, детьми и подростками с учетом возрастных аспектов анатомо- физиологических особенностей их органов и систем;
- изучение методик проведения антропометрии, термометрии;
- изучение приемов дифференцированного ухода за взрослыми больными, детьми с наиболее распространенной патологией;
- изучение вопросов питания взрослых больных, детей разных возрастных групп и подростков при заболеваниях различных органов и систем в зависимости от тяжести состояния;
- изучение методов и способов применения лекарственных средств;
- изучение методик и техники выполнения медицинских манипуляций;
- изучение методик подготовки детей различного возраста к экстренным и плановым операциям;
- обучение особенностям наблюдения и ухода за больными в реанимационном и послеоперационном отделениях;

Основные блоки практики:

Раздел «Уход за больными детьми терапевтического профиля»

Ознакомительный (организационный)

1. Приемное отделение детской больницы
2. Терапевтическое отделение детской больницы.
3. Мероприятия по обеспечению личной гигиены детей и подростков
4. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями органов дыхания.
5. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями органов кровообращения
6. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями органов пищеварения
7. Наблюдение и уход за больными детьми и подростками с заболеваниями почек и мочевыводящих путей
8. Хирургическое отделение детской больницы. Уход за больными детьми хирургического профиля:
 - Особенности ухода за пациентами, оперированными на органах брюшной полости и грудной клетки.
 - Особенности ухода за больным травматологического профиля. Уход за пациентами с некрозами, трофическими язвами, пролежнями.

9. Уход за тяжелыми больными детьми и подростками. Основы реанимационной помощи.
- особенности ухода за онкологическими больными. Уход за больными в критических состояниях.

Учебная практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности («Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля») входит в перечень дисциплин базовой части ОПОП.

Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

ОК-7- готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций ;

ОК-8-готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ОПК-6- готовность к ведению медицинской документации;

ОПК-10- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

ПК-15- готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

ПК-16- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

В результате прохождения учебной практики обучающийся должен знать:

- деонтологические аспекты ухода за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля;
- основные типы лечебно-профилактических учреждений, принципы их работы;
- основы ухода за больными взрослыми и детьми и его значение;
- устройство и лечебно-охранительный режим детской больницы;
- организацию работы приемного отделения, сестринского поста, процедурного кабинета;
- требования к организации рабочего места медицинской сестры, функциональные обязанности младшего (младшей медицинской сестры) и среднего (медицинская сестра) медицинского персонала;
- перечень и ведение медицинской документации на сестринском посту в больнице, в приемном отделении, в процедурном кабинете;
- правила хранения лекарственных средств, правила раздачи лекарственных средств;
- понятие о дезинфекции и стерилизации, асептики и антисептики;
- правила дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
- санитарный и противоэпидемический режим больницы; виды санитарной обработки взрослых больных, детей и подростков;
- правила хранения и использования дезинфицирующих растворов;
- правила личной гигиены персонала;
- технику влажной уборки помещений, проветривания палат, технику текущей и заключительной дезинфекции;
- способы и методы применения лекарственных средств;
- правила личной гигиены ребенка, технику манипуляций по уходу (умывание, ванны, уход за кожей, глазами и т.д.);
- физиологические и лечебные столы, правила кормления и способы обработки посуды;

- двигательные режимы;
- виды иммобилизации различных частей тела;
- определение понятия «реанимация», «клиническая смерть», «биологическая смерть», показания к проведению реанимационных мероприятий;

уметь:

- произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре;
- произвести смену нательного и постельного белья больного;
- осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, транспортировку;
- измерять суточный диурез, собирать у больных биологический материал для лабораторных исследований;
- проводить антропометрию;
- проводить доврачебные медицинские манипуляции (термометрия, подсчет частоты пульса, дыхания, измерения АД);

владеть:

- навыками ухода за больными, детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, владеть навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными.

Учебная практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности («Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля») изучается посредством клиничко - практических занятий.

Общая трудоемкость учебной практики составляет 108 часов / 3 зачетные единицы.

Вид промежуточной аттестации: зачет.

Разработчики:

И.Д.Куанова
А.Г. Барчо

Зав. выпускающей кафедрой

И.Д. Куанова