Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 05.09.2024 21:06:25
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a351ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педиатрический

Кафедра педиатрии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.

Б2.О.03 «Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала»

по специальности 31.05.02 Педиатрия

квалификация выпускника Врач-педиатр

форма обучения Очная

год начала подготовки 2024

Майкоп

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

31.05.02 Педиатрия.

Составитель рабочей программы:

Доцент		Куанова И.Д.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры

педиатрии

(наименование кафедры)

Протокол № 9 от «18» мая 2024г.

Заведующий кафедрой

«18» мая 2024г.		И.Д. Куанова
	(подпись)	(Ф.И.О.)

1.Цели и задачи производственной практики

Цели практики:

Производственная практика «Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала» обучающихся второго и третьего курсов лечебного факультета медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности Педиатрия является важным разделом единого учебного процесса, для приобщения их к практической деятельности и является ответственным этапом в системе медицинского образования, проводится в целях подготовки высококвалифицированных медицинских специалистов среднего звена, способных решать сложные практические и научные проблемы, касающиеся детей и подростков.

Задачи практики:

-ознакомить обучающихся с организацией работы процедурного кабинета отделения лечебно-профилактического учреждения;
-помочь приобрести практические навыки по овладению различными лечебными и диагностическими манипуляциями процедурной медицинской сестры;
-освоить общие правила исследования крови;
-изучить и соблюдать меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с кровью и другими материалами, взятыми от больного для лабораторного исследования;
-проводить взятие крови на исследование из вены, знать необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры;
-проводить взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам, знать необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры;
-изучить общие правила применения лекарственных средств: правила получения, выдачи и введения лекарственных препаратов;
-изучить побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств;
-выполнять парэнтеральные пути введения лекарственных средств: внутрикожные, подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции; знать места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
-знать различные виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые специальные) и уметь пользоваться ими;
- знать состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и уметь подготовить и применять систему в работе;
-изучить и выполнять правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней;
-освоить правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств;
-знать и соблюдать правила хранения и использования ядовитых, сильнодействующих и наркотических лекарственных средств;
-усвоение и применение основ медицинской этики и деонтологии при общении с больным человеком и его родственниками;
- соблюдать правила профилактики внутрибольничной инфекции;
- уметь определять групповую принадлежность крови и резус фактор;
- освоить порядок приема и сдачи дежурства в процедурном кабинете;
-овладеть методами оказания неотложной медицинской помощи при острых терапевтических и хирургических состояниях.

2. Место производственной практики в структуре образовательной программы. Форма и способ проведения практики.

2.1.Место производственной практики в структуре образовательной программы

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемые:

-при изучении дисциплин: правоведение, микробиология и вирусология, фармакология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патологическая физиология, клиническая патологическая физиология; гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; пропедевтика внутренних болезней у детей, лучевая диагностика; общая хирургия, лучевая диагностика; травматология, ортопедия; элективные курсы по физической культуре, медико-социальная реабилитация, медицинская статистика, медико-социальная экспертиза;

-прохождение производственной практики «Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала» необходимо для применения полученных знаний и умений при прохождении последующих производственных практик качестве помощника врача, помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения а также при изучении других дисциплин, в числе которых: анестезиология, реанимация и интенсивная терапия; травматология, ортопедия; медицинская психология, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения, факультетская хирургия, факультетская терапия, эпидемиология, пропедевтика внутренних болезней у детей, инфекционные болезни у детей.

2.2. Форма проведения практики

В соответствии с ФГОС ВО практика «Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала» является видом производственнойпрактики, входит в базовую часть подготовки специалистов и проводится после экзаменационной сессии в течение 4 недель на 2 курсе в конце 4 семестра и в течение 4 недель на 3курсе в конце 6 семестра.

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

2.3. Способ проведения практики.

Способ проведения: стационарный и выездной - 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 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.

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

3.1. Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

общепрофессиональные компетенции:

ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач .

ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении

ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе

ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-6.3. Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

профессиональные компетенции, устанавливаемые вузом:

ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности

ПКУВ-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи;

ПКУВ-2.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;

ПКУВ-5. Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации

ПКУВ-5.1. Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;

ПКУВ-5.3. Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных

3 2. В результате прохождения производственной практики обучающийся должен

знать: -

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;
- деонтологические принципы работы медицинского персонала, юридическую ответственность медицинского персонала;
- правила личной гигиены персонала;
- устройство, оборудование и лечебно-охранительный режим детской больницы; - санитарный и противоэпидемический режим детской больницы (основные регламентирующие СанПиНы);
- функциональные обязанности процедурной медицинской сестры;
- требования к организации рабочего места процедурной медицинской сестры, правила смены и передачи дежурств;

- правила личной гигиены ребенка, технику манипуляций по уходу за детьми (умывание, ванны, уход за кожей, глазами и т.д.);

-осложнения и профилактику их при медицинских манипуляциях

уметь:

- реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
-помогать своевременно и точно выполнять назначения врачей отделения;
- помогать дать кислород; отсосать мокроту; применить грелку, пузырь со льдом; поставить горчичники, банки;
- помогать обработать кожу кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложить пластырь;
- помогать подготовить больного к рентгенологическому и ультразвуковому исследованиям;
- помогать оформлять медицинскую документацию;
- помогать оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях (гипертермия, судороги, нарушения дыхания и сердечной деятельности, при кровотечениях, рвоте, диарее, болях в животе, острой задержке мочи).

владеть:

- навыками использования морально-этических норм в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач**;**
- навыками работы палатной и процедурной медицинской сестры.

4. Объем практики

Семестр обучения (ОФО**)**	**Общая трудоемкость практики**			**Форма контроля**
	в неделях	**в зачетных единицах**	**в академических часах**	
2 4	4	12	432	экзамен

5. Структура и содержание производственной 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):	Своевременная явка в лечебно – профилактическое учреждение (в указанные в направлении на практику день и час). Ознакомление с: -структурой и организацией работы лечебно – профилактического учреждения; -правилами внутреннего распорядка и режимом работы учреждения. Прохождение инструктажа по правилам охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности на месте прохождения практики. Распределение по рабочим местам (лечебным отделениям) под контролем руководителя практики от выпускающей кафедры института и главной медицинской сестры лечебно – профилактического учреждения. Прибытие в лечебное отделение: представиться старшей медицинской сестре лечебного отделения и приступить к прохождению производственной практики. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том	4

		числе 16 час (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8 часа (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов (0,33 з. е).	
2.	Раздел 2. Приемное отделение детской больницы.	1.Знать основные функции и устройство приемного отделения. 2.Основная медицинская документация приемного отделения. 3.Устройство санитарного пропускника и смотрового кабинета приемного отделения, порядок приема одежды и личных вещей от поступающих больных. 4.Осмотр кожных и волосяных покровов больного, признаки педикулеза. 5.Обработка больного при выявлении педикулеза: этапы, необходимое оснащение для дезинсекции, виды дезинсекционных растворов. 6.Стрижка волос, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 7.Бритье больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 8.Стрижка ногтей, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 9.Ванное помещение, оборудование и его дезинфекция, уборка. Противопоказания к гигиенической ванне. 10.Гигиеническая ванна поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 11.Гигиенический душ поступающего больного, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры. 12.Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки. 13.Транспортировка больного на носилках вручную: оснащение и порядок выполнения. 14.Порядок перекладывания больного с носилок (каталки) на кровать. 15.Порядок перекладывания больного с кровати на носилки (каталку), усаживание больного в кресло – каталку. 16.Положения больного в постели. 17.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из	4

		них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 часов (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8 часов (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов	
3.	Раздел 3. Терапевтическое отделение детской больницы.	1.Устройство, оборудование и медицинские работники терапевтического отделения. 2.Устройство и оборудование палат для больных детей и подростков терапевтического отделения. 3.Режим дня в отделении. 4.Индивидуальный режим детей и подростков, его разновидности и их характеристики. 5.Организация посещения больных детей и подростков лечебного отделения ЛПУ родственниками, прием передач и порядок хранения принесенных продуктов. 6.Обязанности младшей медицинской сестры терапевтического отделения. 7.Оценка общего состояния больного ребенка и подростка. 8.Антропометрия детей и подростков: 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 детей и подростков 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,	4

		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 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 час (0.44 з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 24 часа (0.66 з. е).	
4.	Раздел 4. Питание больных.	1.Основные принципы лечебного питания детей и подростков. 2.Общая характеристика лечебного питания. 3.Порядок раздачи пищи, обработки посуды и хранения продуктов. 4.Кормление больных детей и подростков (пассивное), порядок выполнения процедуры. 5.Кормление больных детей и подростков (искусственное), основные показания. 6.Энтеральное питание больных детей и подростков, основные показания и противопоказания. 7.Пути и способы энтерального введения питательных смесей. 8.Питательные смеси, используемые для энтерального питания. 9.Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 час (0.44 з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 24 часа (0.66 з. е).	4
5.	Раздел 5. Температура тела и ее измерение у здоровых и больных детей и подростков.	1.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения. 2.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения. 3.Измерение температуры тела в подмышечной впадине. 4.Регистрация результатов термометрии.	2

		5.Особенности ухода за лихорадящими больными детьми и подростками в первом, втором и третьем периодах лихорадки. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 час (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8 часа (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов (0,33 з. е).	
6.	Раздел 6 Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного ребенка и подростка.	1.Уход за кожей и профилактика пролежней. 2.Общие правила применение суден и мочеприемников, 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 (орошение) полости рта, смазывание полости рта. 5.Уход за глазами: утренний туалет глаз, промывание глаз; закапывание капель в глаза, закладывание глазной мази. 6.Общие правила ухода за ушами: промывание слухового прохода и закапывание капель в ухо. 7.Уход за носом: взятие мазка из носа, удаление корочек из носа и закапывание капель в нос. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 час (0,33 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 8 час (0,22 з. е.) в лечебном отделении и 8 часа (0.22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов (0,33 з. е).	4
7.	Раздел 7. Лечебно - диагностические процедуры у детей и подростков .	1.Зондирование. -зондирование желудка; -промывание желудка; - методика фракционного исследования желудочного содержимого; - зондирование двенадцатиперстной кишки. 2.Клизмы. - очистительная клизма; - сифонная клизма; - послабляющая клизма; - лекарственная клизма; - питательная клизма;	4

		- газоотводная трубка. 3.Катетеризация мочевого пузыря. - катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером; - катетеризация мочевого пузыря у женщин. 4.Плевральная пункция. 5.Абдоминальная пункция. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 час (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8 часа (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов (0,33 з. е).	
8.	Раздел 8. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований у детей и подростков .	1.Правила сбора биоматериала для лабораторных исследований. 2. Исследование крови. - взятие крови на исследование из вены; - взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам. 3. Исследование мочи. - методы исследования мочи; - подготовка больных к исследованию. 4. Исследование мокроты. 5. Исследование кала. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 час (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8 часа (0,11з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 6 часов (0,16 з. е).	4
9.	Раздел 9. Подготовка больных к инструментальным методам исследования у детей и подростков.	1.Рентгеновские методы исследования. а) рентгенологическое исследование органов грудной клетки: - исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, бронхография; б) рентгенологическое исследование сердечно – сосудистой системы: - рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография; в) рентгенологическое исследование органов пищеварения: исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, желчного пузыря. г) рентгенологическое исследование почек: - обзорная рентгенография почек и	4

		мочевыводящих путей; - контрастная рентгенография почек и мочевыводящих путей. 2.Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию. 3.Ультразвуковые методы исследования. - эхокардиография; - УЗИ органов брюшной полости и почек; - УЗИ органов малого таза. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 час (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 час (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8 часа (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов (0,33 з. е).	
10.	Раздел 10. Способы применения лекарственных средств у детей и подростков.	1.Способы применения лекарственных средств. 2.Общие правила применения лекарственных средств. 3.Наружное применение лекарственных средств. - накожное применение лекарств; - местное применение лекарств на конъюнктиву глаза; - интраназальное применение лекарств; - введение лекарств в уши; - введение лекарств во влагалище. 4.Энтеральное введение лекарственных средств. - пероральное введение лекарств; - введение лекарств через прямую кишку; - сублингвальное введение лекарств; - трансбуккальное введение лекарств. 5.Ингаляционный способ введения лекарственных средств: баллонные дозированные аэрозольные препараты, небулайзер, паровые ингаляции. 6.Парэнтеральный способ введения лекарственных средств: шприцы; инъекции: внутрикожные, подкожные, внутримышечные, и внутривенные; вливания. 7.Правила выписки и хранения лекарственных средств. - выборка назначений врача из историй болезни; - правила хранения лекарственных средств; - правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.	4

		Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 часов (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8часа (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов (0,33 з. е).	
11	Раздел 17. 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 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 час (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8 часов (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов (0.33 6 з. е).	4
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 работы»; -заполнить все разделы дневника производственной практики. Трудоемкость: всего 36 часов (1з. е.). Из них 24 часа (0,66 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении, в том числе 16 часов (0,44 з. е.) в лечебном отделении и 8часов (0,22з.е.) контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 12 часов 33 з. е).	2
Итого		Общая трудоемкость: всего 432 часа (12 з. е.). Из них 288 часа (8,0 з. е.) в лечебно-профилактическом учреждении,), в том числе 192 часа (5,12 е.) в лечебном отделении и 96 часов (2,66 з. е.) - контактные часы. Самостоятельная подготовка обучающихся 144 часа (4,0 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

ОПК-1	**Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности**
ОПК-1.1	*Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности*
Б1.О.05	Биоэтика
Б1.О.37	Медицинская генетика
Б1.О.40	Медицинская психология
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.04(П)	Клиническая практика терапевтического профиля
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б2.О.07(П)	Клиническая практика акушерско - гинекологического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-5	**Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач**
ОПК-5.1	*Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении*
Б1.О.26	Нормальная физиология
Б1.О.32	Патофизиология, клиническая патофизиология
Б1.О.52	Фтизиатрия
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
ОПК-6	**Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения**
ОПК-6.1	*Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе*
Б1.О.51	Инфекционные болезни

Б1.О.68	Инфекционные болезни у детей
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.2	*Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения*
Б1.О.46	Медицина катастроф
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б1.О.70	Школьная медицина
Б1.О.71	Симуляционное обучение
Б2.О.01(У)	Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-6.3	*Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения*
Б1.О.35	Эпидемиология
Б1.О.46	Медицина катастроф
Б1.О.69	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2	**Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности**
ПКУВ-2.4	*Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми

	хирургического профиля
Б1.В.ДВ.01.01	Болезни детей раннего возраста
Б1.В.ДВ.01.02	Болезни детей старшего возраста
Б1.В.ДВ.02.01	Детская пульмонология
Б1.В.ДВ.02.02	Детская кардиология
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-2.5	*Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.04	Детская онкология
Б1.В.07	Модуль получения квалификации "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.07.01	Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля
Б1.В.07.02	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля
Б1.В.07.03(К)	Квалификационный экзамен по модулю "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"
Б1.В.ДВ.03.01	Неотложные состояния в педиатрии
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-5	**Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации**
ПКУВ-5.1	*Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде*
Б1.В.02	Неврология детского возраста
Б1.В.08	Модуль получения квалификации "Медицинский регистратор"
Б1.В.08.01	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
Б1.В.08.03(К)	Квалификационный экзамен по модулю "Медицинский регистратор"
Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.08(П)	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ПКУВ-5.3	*Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных.*
Б1.В.02	Неврология детского возраста

Б2.О.03(П)	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
Б2.О.05(П)	Клиническая практика педиатрического профиля
Б3.01	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

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

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	неудовлетворительно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
<u>Общепрофессиональные компетенции.</u> ***ОПК-1.1.*** **Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности.**					
Знать: *организацию работы процедурной медицинской сестры отделения лечебно – профилактического учреждения и способы выполнения врачебных назначений больным терапевтического, хирургического и других профилей.*	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: *использовать изученный материал для оценки состояния больного в целях организации лечения и ухода за стационарными больными различного профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *навыками для принятия наиболее целесообразного решения по организации и выполнению обязанностей процедурной медицинской сестры по выполнению врачебных назначений и уходу за больными с различной терапевтической, хирургической и иной патологией.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК – 5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении

Знать: *функциональные обязанности среднего медицинского отделения лечебно – профилактического учреждения (по месту прохождения практики).*	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: *в любой ситуации выбирать алгоритм действий при проведении выполнений врачебных назначений и при уходе за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *навыками, приемами и способами организации и осуществления выполнения врачебных назначений и при уходе за больными и пострадавшими в любой ситуации.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
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 защите населения и спасателей в различных ЧС.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК – 6.1. Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе					
Знать: *правила, методы и способы организации выполнения врачебных назначений и 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	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие.*
Уметь: *выполнять врачебные назначения и ухаживать в любых условиях за больными терапевтического, хирургического и иного профиля с поражением различных органов и систем организма.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *всеми способами и методами выполнения врачебных назначений и ухода за больными при оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК – 6.2 Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
Знать: *номенклатуру медицинских изделий, необходимых для оснащения лечебно – профилактических учреждений, используемых для лечения и ухода за больными.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые*
Уметь: *применять своевременно и*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

по предназначению медицинские изделия при лечении и уходе за больными терапевтического, хирургического и иного профиля.			допускаются небольшие ошибки	умения	*задания, темы рефератов, и другие.*
Владеть: *алгоритмами применения больным медицинских изделий, необходимых для лечении и ухода за больными.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<u>Профессиональные компетенции.</u> **а) медицинская деятельность:**					
ПК -2. 5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи					
Знать: *способы социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.*	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: *применять в своей повседневной медицинской деятельности социально – гигиенические методики сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: *знаниями по использованию социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	Несистематическое применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков	

здоровья населения.					
ПК-5.3. **Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных**					
Знать: *-причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития;* *- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;* *- этиологию, патогенез и морфогенез типичных заболеваний, принципы классификации болезней;* *- клинические проявления наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме.*	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	*Контролирующие материалы по дисциплине, в числе которых могут быть тестовые задания, темы рефератов, и другие*
Уметь: *- проводить опрос больного и получать полную информацию о имеющемся заболевании, установить возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях;* *-проводить физикальное обследование больного и выявлять объективные признаки заболевания;* *-составлять план дополнительного*	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

лабораторного и инструментального обследования больного; *- на основании полученных результатов самостоятельно диагностировать основные клинические патологически е синдромы, установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;* *-расшифровывать типичные ЭКГ в 12 отведениях, спирограмму, рентгенограмму при основных формах патологии;* *-оценить результаты общего анализа крови и мочи; кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического исследования крови.*					
Владеть: *- методикой обследования больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация различных органов и систем организма больного;* *-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов обследования и физикальных методов исследования.*	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	Несистематическое применение навыков	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 производственной 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 исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. 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.	Темы рефератов	Пятибалльная шкала
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов: - закрытая форма - наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да»	Фонд тестовых заданий	Пятибалльная шкала

	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 или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»); - 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.		
Промежуточная аттестация.			

экзамен	Экзамен по производственной 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.	Вопросы к экзамену	5-балльная шкала

Тестовые задания.

Тема 1. Основные компоненты и принципы отечественного здравоохранения. Значение общего ухода за больными.

1. Основным компонентом здравоохранения является:
А. Соблюдение прав граждан в области здравоохранения.
Б. Концепция национального здравоохранения.
В. Лечебно – профилактическая помощь.
Г. Участковый принцип работы.
Д. Система обязательного медицинского страхования.
2. Какое направление относится ко второму принципу отечественно практического здравоохранения?
А. Диспансеризация населения.
Б. Доступность медицинской помощи.
В. Предупреждение заболеваний.
Г. Укрепление здоровья граждан.
Д. Обеспечение санитарно – гигиенического благополучия.
3. Какое направление в области охраны здоровья граждан относится к первому, приоритетному принципу отечественно практического здравоохранения?
А. Устранение причин возникновения заболевания.
Б. Ответственность за причинение вреда здоровью.
В. Права граждан при оказании медицинской помощи.
Г. Ответственность органов государственной власти в области охраны здоровья граждан.
Д. Права граждан при оказании медико – социальной помощи.
4. Видом медицинской помощи является:
А. Гуманитарная помощь.
Б. Профессиональная помощь.
В. Квалифицированная помощь.
Г. Материальная помощь.
Д. Экономическая помощь.
5. Какое лечебное учреждение является амбулаторно – поликлиническим?
А. Противочумная станция.
Б. Бюро судебно – медицинской экспертизы.
В. Грязелечебница.
Г. Фельдшерско – акушерский пункт.
Д. Бюро медико – социальной экспертизы.
6. Какое лечебное учреждение является стационарным?
А. Центральная районная больница.
Б. Женская консультация.
В. Отделение скорой и неотложной помощи.
Г. Врачебно – физкультурный диспансер.
Д. Молочная кухня.
7. Кто был первым организатором сестринской службы в России?
А. Захарьин Г.А.
Б. Зимницкий С.С.
В. Пирогов Н.И.
Г. Курашов С.В.
Д. Мудров М.Я.
8. Чью дату рождения (08. 05. 1828 г.) отмечают как всемирный день Красного Креста?
А.Флоренс Найтингейл.
Б. Вирджиния Хендерсон.

В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Анри Жан Дюнан.

9. Кто впервые предложил в 1859 году понятие «сестринское дело»?

А.Флоренс Найтингейл.
Б. Анри Жан Дюнан.
В. Королева Великобритании Виктория.
Г. Великая княгиня Романова Александра Николаевна.
Д. Вирджиния Хендерсон.

10. Кто осуществляет непосредственный уход за больным?

А. Диетическая медицинская сестра.
Б. Старшая медицинская сестра.
В. Главная медицинская сестра.
Г.Младшая медицинская сестра.
Д. Операционная медицинская сестра.

11. Что является обязанностью палатной медицинской сестры?

А. Выполняет врачебные назначения больным в закрепленных палатах.
Б. Готовит к операции шовный и перевязочный материал.
В. Контролирует санитарное состояние столовой для больных.
Г. Сопровождает больных на диагностические и лечебные процедуры.
Д. Выполняет врачебные назначения больным на дому.

12.Что является обязанностью младшего медицинского персонала?

А. Первичный осмотр поступившего больного.
Б. Санитарно – гигиеническая обработка больных.
В. Выдача белья и уборочного инвентаря.
Г. Ведение медицинской документации поста медицинской сестры.
Д. Организация питания больных.

13. В обязанности какой медицинской сестры входит взятие крови из вены для биохимического исследования?

А. Палатная медицинская сестра.
Б. Процедурная медицинская сестра.
В. Операционная медицинская сестра.
Г. Старшая медицинская сестра.
Д. Участковая медицинская сестра.

14. Что является обязанностью главной медицинской сестры?

А. Организация хозяйственно – административной работы отделения.
Б. Выполнение врачебных назначений.
В. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделения больницы.
Г. Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала.
Д. Ведет медицинскую документация лечебного отделения.

15. Что является обязанностью старшей медицинской сестры?

А. Повышение квалификации среднего и младшего медицинского персонала.
Б. Контроль работы палатных медицинских сестер и младшего медицинского персонала.
В. Организация питания больных отделения.
Г. Прием поступивших в отделение больных.
Д. Транспортировка больных.

16. Что такое ятрогенное заболевание?

А. Патологичекое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками медицинского работника.
Б. Патологическое состояние, обусловленное возбудителями инфекционных болезней.
В. Наследственное заболевание.
Г. Осложнение основного заболевания.
Д. Нозокомиальное заболевание.

17. Какая информация не является врачебной тайной?

А. Информация о состоянии здоровья гражданина.

Б. Информация о диагнозе заболевания гражданина.

В. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью.

Г. Информация о результатах обследования пациента.

Д. Информация о вреде, причиненном жизни и здоровью гражданина,при оказании медицинской помощи.

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 2. 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 проступивших 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 бензилбензоата20 %.

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

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 3. 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/м^2.
Б. 22 кг/м^2.
В. 24 кг/м^2.
Г. 26 кг/м^2.
Д. 28 кг/м^2.

11. Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует об ожирении?

А. 18 – 20 кг/м^2.
Б. 21 – 23 кг/м^2.
В. 24 – 27 кг/м^2.
Г. 28 – 29 кг/м^2.
Д. Более 30 кг/м^2.

12.Какой показатель индекса массы тела (ИМТ) свидетельствует о недостаточности массы тела?

А. Менее 18,5 кг/м^2.
Б. Менее 16,5 кг/м^2.
В. Менее 17,5 кг/м^2.
Г. Менее 20,5 кг/м^2.
Д. Менее 19,5 кг/м^2.

13. Какой журнал не входит в перечень основной документации постовой медицинской сестры?

А. Журнал передачи ключей от сейфа.
Б. Процедурный 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. Очищение 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. Ундинка (стаканчик для промывания глаз).
Б. Раствор йода спиртовый 5 %.
В. Раствор этилового спита 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 4. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.

1. Какой возраст в годах является зрелым?

А. 18 – 29 лет.
Б. 30 – 44 года.
В. 45 – 59 лет.
Г. 60 – 74 года.
Д. 70 – 89 лет.

2. Какой возраст в годах является средним?

А.18 – 29 лет.
Б. 30 – 44 года.
В. 45 – 59 лет.
Г. 60 - 74 года.
Д. 70 – 89 лет.

3. Какой возраст в годах является пожилым?

А. 60 - 74 года.
Б. 30 – 44 года.
В. 18 – 29 лет.
Г. 75 – 89 лет.
Д. 90 лет и старше.

4. С какого возраста начинаются патологические изменения, характерные для людей пожилого и старческого возраста?

А. 20 – 30 лет.
Б. 30 – 40 лет.
В. 60 – 70 лет.
Г. 50 – 60 лет.
Д. 40 – 50 лет.

5. К основным особенностям больных пожилого и старческого возраста не относится?

А. Наличие двух и более заболеваний у одного пациента.

Б. Преимущественно хроническое течение заболеваний.

В. Атипичное клиническое течение заболеваний.

Г. Типичное клиническое течение заболеваний.

Д. Изменение защитных, в первую очередь иммунных реакций.

6. Рекомендуемая калорийность пищи для женщин старше 60 лет:

А. 1800 – 1900 ккал.

Б. 1900 – 2000 ккал.

В. 2000 – 2100 ккал.

Г. 2100 – 2200 ккал.

Д. 2200 – 2300 ккал.

7. Рекомендуемая калорийность пищи для мужчин старше 60 лет:

А. 1000 – 1500 ккал.

Б. 1500 – 2000 ккал.

В. 2000 – 3000 ккал.

Г. 3000 – 3200 ккал.

Д. 3200 – 3500 ккал.

8. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов, происходящих в органах дыхания стареющего организма?

А. Эластичность легочной паренхимы снижается.

Б. Уплотнение альвеолярно - капиллярных мембран затрудняющее газообмен.

В. Вследствие снижения активности реснитчатого эпителия нарушается механизм самоочищения бронхов.

Г. Повышается кашлевой рефлекс.

Д. В результате изменения размеров альвеол на 40 – 45 % уменьшается дыхательная поверхность легких.

9. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в почках стареющего организма?

А. Увеличение массы и объема почек.

Б. Утолщение и уплотнение капсулы и увеличение объема паранефральной клетчатки.

В. Развитие гиалиноза капиллярных петель клубочков.

Г. Снижение клубочковой фильтрации.

Д. Атрофия элементов юкстагломерулярного аппарата с перестройкой его клеток.

10. Какой из перечисленных явлений не входят в перечень основных инволютивных (возрастных) процессов происходящих в желудочно – кишечном тракте стареющего организма?

А. Атрофия слизистой оболочки пищевода.

Б. Снижение секреторной, ферментативной и двигательной активности желудка.

В. Возрастная атрофия ткани поджелудочной железы.

Г. Тенденция к повышению количества желчных кислот, фосфолипидов и билирубина.

Д. В ротовой полости развивается инволюция слюнных желез.

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 5. Питание больных.

1. Средняя суточная потребность взрослого человека в воде в умеренном климате:

А. 1500 – 1750 г.

Б. 1750 – 2200 г.

В. 2200 – 2350 г.
Г. 2350 – 2500 г.
Д. 2500 – 2750 г.

2. Средняя суточная потребность взрослого человека в белках:

А. 60 – 80 г.
Б. 120 – 140 г.
В. 100 – 120 г.
Г. 80 – 100 г.
Д. 140 – 160 г.

3. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах:

А. 200 – 300 г.
Б. 300 – 400 г.
В. 400 – 500 г.
Г. 500 – 600 г.
Д. 600 – 700 г.

4. Средняя суточная потребность взрослого человека в энергии (ккал):

А. 1750 ккал.
Б. 2000 ккал.
В. 2250 ккал.
Г. 2500 ккал.
Д. 2850 ккал.

5. Средняя суточная потребность взрослого человека в жирах:

А. 60 – 80 г.
Б. 80 – 100 г.
В. 100 – 110 г.
Г. 110 – 120 г.
Д. 120 – 1340 г.

6. Какую диету назначают при язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки в стадии резкого обострения?

А. Диета № 1а.
Б. Диета № 1б.
В. Диета № 1.
Г. Диета № 2.
Д. Диета № 4.

7. Какую диету назначают при нерезком обострении хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией?

А. Диета № 1а.
Б. Диета № 1б.
В. Диета № 1.
Г. Диета № 3.
Д. Диета № 5

8. Какую диету назначают при хроническом гастрите с пониженной секреторной недостаточностью?

А. Диета № 2.
Б. Диета № 1а.
В. Диета № 3.
Г. Диета № 6.
Д. Диета № 9.

9. Какую диету назначают при геморрое?

А. Диета № 1.
Б. Диета № 2.
В. Диета № 4.
Г. Диета № 3.
Д. Диета № 7.

10. Какую диету назначают при обострении хронического энтерита?

А. Диета № 6.
Б. Диета № 4.
В. Диета № 7.
Г. Диета № 2.
Д. Диета № 10.

11. Какую диету назначают при циррозе печени при ее недостаточности?

А. Диета № 4.
Б. Диета № 10.
В. Диета № 7.
Г. Диета № 5.
Д. Диета № 14.

12. Какую диету назначают при обострении хронического холецистита и желчно – каменной болезни?

А. Диета № 2.
Б. Диета № 4.
В. Диета № 7.
Г. Диета № 9.
Д. Диета № 5а.

13. Какую диету назначают при подагре?

А. Диета № 3.
Б. Диета № 5.
В. Диета № 6.
Г. Диета № 8.
Д. Диета № 9.

14. Какую диету назначают при остром нефрите в период выздоровления?

А. Диета № 7.
Б. Диета № 5.
В. Диета № 4.
Г. Диета № 10.
Д. Диета №13.

15. Какую диету назначают при ожирении?

А. Диета № 3.
Б. Диета № 6.
В. Диета № 7.
Г. Диета № 8.
Д. Диета №12.

16. Какую диету назначают при диабете легкой и средней степени тяжести?

А. Диета № 4.
Б. Диета № 5.
В. Диета № 7.
Г. Диета № 8.
Д. Диета № 9.

17. Какую диету назначают при заболеваниях сердечно – сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности?

А. Диета № 3.
Б. Диета № 5.
В. Диета № 8.
Г. Диета № 10.
Д. Диета № 14.

18. Какую диету назначают при атеросклерозе с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов?

А. Диета № 2б.
Б. Диета № 4.

В. Диета № 6.
Г. Диета № 8.
Д. Диета № 10с.

19. Какую диету назначают при инфаркте миокарда?

А. Диета № 7.
Б. Диета № 9.
В. Диета № 10и.
Г. Диета № 11.
Д. Диета № 14.

20. Какую диету назначают при туберкулезе легких, костей, лимфатических сосудов при нерезком обострении?

А. Диета № 3.
Б. Диета № 5.
В. Диета № 9.
Г. Диета № 11.
Д. Диета № 14.

21. Какую диету назначают при заболеваниях центральной нервной системы, сопровождающихся повышенной нервной возбудимостью?

А. Диета № 4.
Б. Диета № 7.
В. Диета № 12.
Г. Диета № 13.
Д. Диета № 5.

22. Какую диету назначают при ангинах?

А. Диета № 5.
Б. Диета № 7.
В. Диета № 9.
Г. Диета № 13.
Д. Диета № 14

23. Какую диету назначают при мочекаменной болезни с щелочной реакцией мочи?

А. Диета № 6.
Б. Диета № 8.
В. Диета № 11.
Г. Диета № 13.
Д. Диета № 14.

24.При каком заболевании назначается диета № 1?

А. Резкое обострение язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.
Б. Нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией.
В. Острый гастрит.
Г. Трещина заднего прохода без воспаления.
Д. Обострение хронического энтерита.

25. При каком заболевании назначается диета № 4?

А. Геморрой.
Б. Дизентерия.
В. Хронический холецистит и желчно – каменная болезнь вне обострения.
Г. Острый гепатит.
Д. Хронический панкреатит.

26. При каком заболевании назначается диета № 7?

А. Хронический нефрит вне обострения и без почечной недостаточности.
Б. Острый холецистит.
В. Острый нефрит средней степени тяжести.
Г. Ожирение.

Д. Инфаркт миокарда.

27. При каком заболевании назначается диета № 8?

А. Хронический нефрит с умеренно выраженной хронической почечной недостаточностью.

Б. Ожирение.

В. Сахарный диабет легкой и средней степени тяжести.

Г. Гипертоническая болезнь.

Д. Туберкулез легких.

28. При каком заболевании назначается диета № 11?

А. Обострение хронического энтерита.

Б. Острый гастрит.

В. Туберкулез суставов.

Г. Ангина.

Д. Пиелоцистит.

29. При каком заболевании назначается диета № 15?

А. Сахарный диабет.

Б. Острый нефрит.

В. Хронический гепатит.

Г. Назначается при отсутствии показаний к назначению специальной диеты.

Д. Мочекаменная болезнь с щелочной реакцией мочи.

30. Кто составляет порционное требование в лечебном отделении?

А. Старшая медицинская сестра отделения.

Б. Палатная медицинская сестра отделения.

В. Буфетчица.

Г. Врач – ординатор.

Д. Заведующий отделением.

31. Какая форма питания не применяется в стационаре для взрослых?

А. Пассивное.

Б. Искусственное.

В. Грудное.

Г. Энтеральное.

Д. Парентеральное.

Ответы на тестовый контроль.

1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – Д, 5 – Б, 6 – Б, 7 – В, 8 – А, 9 – Г, 10 – Б, 11 – Г, 12 – Д, 13 – В, 14 – А, 15 – Г, 16 – Д, 17 – Г, 18 – Д, 19 – В, 20 – Г, 21 – В, 22 – Г, 23 – Д, 24 - Б, 25 – Б, 26 – А, 27 – Б, 28 – В, 29 – Г, 30 – А, 31 – В.

Тема 6. 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◦ С – 40◦ С 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◦ 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. 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.

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◦ С – 40◦ С 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◦ 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. 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.

Д. Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1◦ С (обычно в пределах 2◦ С) , 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 7. 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 – 3часа.

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.

Тема 8. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

1. Целью холодовой процедуры не является:

А. Уменьшение (ограничение) травматического отека.
Б. Ограничение воспаления.
В. Усиление кровотечения.
Г. Остановка кровотечения.
Д. Обезболивающее действие.

2. Не является противопоказанием к применению влажного согревающего компресса:

А. Дерматит.
Б. Гнойничковое заболевание кожи.
В. Высокая температура.
Г. Постинъекционный инфильтрат.
Д. Злокачественное новообразование.

3. Влажный согревающий компресс накладывают на:

А. 2 – 4 часа.
Б. 4 – 6 часов.
В. 6 – 8 часов.
Г. 8 – 10 часов.
Д. Более 10 часов.

4. Воду какой температуры заливают в резиновую грелку?

А. Около 30◦С.
Б. Около 40◦ С.
В. Около 50◦ С.
Г. Около 60◦ С.
Д. Более 60◦ С.

5. На какой объем заполняется резиновая грелка горячей водой перед применением?

А. На 1/2 объема.
Б. На 1/3 объема.
В. На 1/4 объема.
Г. На 2/3 объема.
Д. Полностью.

6. На какое время ставятся больному банки?

А. На 5 – 10 минут.
Б. На 10 – 15 минут.
В. На 15 – 20 минут.
Г. На 20 – 25 минут.
Д. На 25 – 30 минут.

7. На какое время ставятся больному горчичники?

А. На 5 – 10 минут.
Б. На 25 – 30 минут.
В. На 15 – 20 минут.
Г. На 20 – 25 минут.
Д. На 10 – 15 минут.

8. Какой температуры должны быть вода, в которой смачивают горчичники?

А. 30◦ С – 35◦ С.
Б. 35◦ С – 40◦ С.
В. 40◦ С – 45◦ С.
Г. 45◦ С – 50◦ С.
Д. 50◦ С – 55◦ С.

9. На какое место не следует ставить горчичники?

А. На затылок.
Б. На верхнюю часть грудины.
В. На область позвоночника.
Г. Под лопатками.
Д. На икроножные мышцы.

10. Какова температура индифферентной воды, оказывающей заметный седативный и расслабляющий эффект?

А. 34◦ С – 36◦ С.
Б. 32◦ С – 34◦ С.
В. 30◦ С – 32◦ С.
Г. 36◦ С – 38◦ С.
Д. 38◦ С – 40◦ С.

11. Какое состояние не является показанием к гирудотерапии?

А. Гипертонический криз.
Б. Стенокардия.
В. Венозный застой в печени.
Г. Тромбофлебит.
Д. Пониженное артериальное давление.

12. Сколько пиявок можно ставить на тело человека одновременно?

А. 4 – 6 пиявок.
Б. 6 – 7 пиявок.
В. 8 – 10 пиявок.
Г. 10 – 12 пиявок.
Д. 12 – 14 пиявок.

13. Сколько слоев имеется в сухом (согревающем) компрессе?

А. 1 слой.
Б. 2 слоя.
В. 4 слоя.
Г. 3 слоя.
Д. Чем больше, тем лучше.

14. Время, на которое помещают горящий спиртовый тампон внутрь банки?

А. 3 секунды.
Б. 5 секунд.
В. 1 секунда.
Г. 10 секунд.

Д. До нагревания краев банки.

15. Что является действующим веществом горчичников?

А. Терпентины.

Б. Горячая вода.

В. Ихтиол.

Г. Аллиловое масло.

Д. Все перечисленное выше.

16. Для экстренного удаления пиявок применяют:

А. Пинцет.

Б. Ножницы.

В. Хлороформ.

Г. Раствор глюкозы 10 %.

Д. Раствор натрия хлорида 10 % (гипертонический).

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 9. Лечебно - диагностические процедуры.

1. Для каких целей используется тонкий желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

2. Для каких целей используется толстый желудочный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого, питание больного.

В. Одномоментное извлечение содержимого желудка при исследовании желудочного сока, промывание желудка.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Для каких целей используется желудочный двухтрубчатый зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

4. Для каких целей используется гастродуоденальный двойной зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

5. Для каких целей используется дуоденальный зонд?

А. Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования.

Б. Фракционное исследование желудочного содержимого и питание больного.

В. Одновременное извлечение содержимого желудка и двенадцатиперстной кишки.

Г. Забор содержимого желудка при механическом раздражении стенок желудка баллончиком, в который закачан воздух.

Д. Промывание желудка.

6. Какое состояние не является противопоказанием для промывания желудка?

А. Кровотечение из желудочно – кишечного тракта.

Б. Ожоги пищевода и желудка.

В. Острое пищевое или лекарственное отравление.

Г. Бронхиальная астма.

Д. Инфаркт миокарда.

7. Что является показателем качества промывания желудка?

А. Промывание желудка 5 лирами воды.

Б. Промывание желудка 10 лирами воды.

В. Промывание желудка 15 лирами воды.

Г. Промывание желудка 20 лирами воды.

Д. Пока промывные воды не станут чистыми.

8. Какое вещество не является энтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 300 мл. капустного отвара.

Б. 300 мл. мясного бульона.

В. 0,1 % раствор гистамина.

Г. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Д. Раствор кофеина: на 300 мл. воды 0, 2 г.

9. Какое вещество является парэнтеральным раздражителем при фракционном исследовании желудочного содержимого?

А. 0,025 % раствор пентагастрина.

Б. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

В. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Г. 40 % раствор глюкозы 30 – 40 мл.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

10. Через какие промежутки времени извлекать желудочное содержимое (порции 6,7,8 и 9) сразу после подкожного введения парэнтерального раздражителя(например гистамина)?

А. Каждые 10 минут.

Б. Каждые 15 минут.

В. Каждые 20 минут.

Г. Каждые 25 минут.

Д. Каждые 30 минут.

11. Какое вещество является стимулятором сокращения желчного пузыря?

А. 25 % раствор сульфата магния 40 – 50 мл.

Б. 0,1 % раствор гистамина из расчета 0,01 мл. на 1 кг. массы тела больного.

В. 300 мл. 5 % раствора алкоголя.

Г. 0,025 % раствор пентагастрина из расчета 0,6 мл. на 10 кг. массы тела больного.

Д. Раствор кофеина 20 % 1,0.

12.К лечебным клизмам не относится:

А. Послабляющая клизма.

Б. Лекарственная клизма.

В. Размягчающая клизма.

Г. Питательная клизма.

Д. Сифонная клизма.

13. Не является абсолютным противопоказанием для проведения всех видов клизм:

А. Острый аппендицит.

Б. Кровотечение из геморроидальных узлов.

В. Выпадение прямой кишки.

Г. Уремия.

Д. Перитонит.

14. До какой температуры должен быть нагрет лекарственный раствор при постановке капельной питательной клизмы?

А. От 37◦ С до 38◦ С.
Б. От 38◦ С до 39◦ С.
В. От 39◦ С до 40◦ С.
Г. От 41◦С до 42◦ С.
Д. От 42◦ С до 43◦ С.

15. Какова длина резиновой газоотводной трубки?

А. 25 см.
Б. 30 см.
В. 35 см
Г. 40 см.
Д.45 см.

16. Какова длина катетера для катетеризации мочевого пузыря у мужчин?

А. До 20 см.
Б. До 25 см.
В. До 30 см.
Г. До 35 см.
Д.До 40 см.

17. Какова длина прямого катетера для катетеризации мочевого пузыря у женщин?

А. До 8 см.
Б. До 12 см.
В. До 15 см.
Г. До 17 см.
Д.До 19 см.

18. Не является противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря:

А. Повреждение мочеиспускательного канала.
Б. Острая задержка мочи.
В. Острый уретрит.
Г. Острый простатит.
Д. Кровотечение из мочеиспускательного канала при вежей травме.

19. Какое количество жидкости в норме может находиться в плевральной полости у здорового человека?

А. До 20 мл.
Б. До 30 мл.
В. До 40 мл.
Г. До 50 мл.
Д.До 60 мл.

20. Кто имеет право проводить плевральную пункцию?

А. Операционная медицинская сестра.
Б. Процедурная медицинская сестра.
В. Врач – специалист.
Г. Старшая медицинская сестра.
Д. Палатная медицинская сестра.

21. Сколько времени больной должен лежать после проведения плевральной пункции?

А. 0,5 часа.
Б. 1 час.
В. 1,5 часа.
Г. 2 часа.
Д. 2,5 часа.

22. Если во время введения желудочного зонда появился кашель, необходимо:

А. Продолжать продвигать зонд дальше.

Б. Извлечь зонд.
В. Попросить больного сделать глубокий вдох.
Г. Подать в зонд кислородно – воздушную смесь.
Д. Попросить больного задержать дыхание.

23. На какую глубину можно вводить желудочный зонд при промывании желудка?

А. На глубину 30 см.
Б. На глубину, определяемую следующим образом: от величины роста больного в сантиметрах отнять 100.
В. На максимально возможную глубину.
Г. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.
Д. На глубину 40 см.

24. Через какое время после применения масляной клизмы проявляется его действие?

А. Дефекация через 15 – 20 минут.
Б. Дефекация через 2 – 3 часа.
В. Дефекация через 5 – 7 часов. Г. Дефекация через 7 – 9 часов. Д. Дефекация через 10 – 12 часов.

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 10. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

1. Не являются видом лабораторных исследований:

А. Обязательные виды.
Б. Плановые виды.
В. Дополнительные виды.
Г. Внеплановые виды.
Д. Неотложные виды.

2. Кто проводит забор крови из пальца?

А. Процедурная медицинская сестра.
Б. Младшая медицинская сестра.
В. Лаборантка.
Г. Палатная медицинская сестра.
Д. Старшая медицинская сестра.

3. Какая мокрота направляется в лабораторию на общий анализ?

А. Суточная мокрота.
Б. Мокрота, собранная в течение 3 суток.
В. Вечерняя мокрота.
Г. Мокрота, собранная в чистую градуированную банку с закрывающейся крышкой в 8 часов утра, натощак.
Д. Мокрота, собранная в течение 2 суток.

4. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.
Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).
В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.
Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

5.Какую мочу используют для исследования по методу Амбюрже?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

6. Какую мочу используют для исследования по методу Зимницкого?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

7. Какую мочу используют для проведения общего анализа мочи?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

В. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Г. Мочу, собранную в начале мочеиспускания.

Д. Мочу, собранную в 8.00 утра в заранее приготовленную емкость, объемом 0 .5 литра (предварительно в 5.00 утра больному необходимо помочиться в унитаз, затем тщательно подмыться).

8. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского - Аддиса?

А. «Среднюю порцию» струи мочи, полученную после гигиенической процедуры в чистую емкость в количестве 5 – 10 мл.

Б. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.

В. Мочу, собранную в отдельную емкость в течение суток.

Г. «Среднюю порцию» струи мочи, собранную после гигиенической процедуры в чистую емкость, в количестве 150 – 200 мл.

Д. Мочу, собранную в отдельные пронумерованные чистые баночки в течение суток, начиная с 6.00 утра и затем каждые 3 часа (всего 8 порций).

9. Не является необходимым оснащением для взятия крови из вены на исследование:

А. Резиновый жгут.

Б. 70 % раствор этилового спирта.

В. Чистые пробирки с пробочками, размещенные в штативе.

Г. Шприц Жане стерильный.

Д. Стерильный лоток с ватными шариками и пинцетом.

10. На какое время, после взятия крови из вены, пациенту необходимо согнуть руку в локтевом суставе с ватным шариком, для предупреждения кровотечения?

А. На 1 – 2 минуты.

Б. На 2 – 3 минуты.
В. На 3 – 5 минуты.
Г. На 5 – 6 минуты.
Д. На 6 – 8 минуты.

11. При подозрении на заболевание пациента гепатитом или ВИЧ – инфекцией емкость с взятой кровью перед направлением в лабораторию:

А. Закрывается ватным шариком.
Б. Закрывается лейкопластырем и помещается в герметичный контейнер.
В. Помещается в холодильную камеру.
Г.Помещается в сухожаровой шкаф.
Д. Поместить в водяную баню.

12. Какое количество мокроты обычно направляется в лабораторию на исследование?

А. В количестве 1 - 2 мл.
Б. В количестве 3 - 5 мл.
В. В количестве 5 - 7 мл.
Г. В количестве 7 - 9 мл.
Д. В количестве 9 - 11 мл.

13. При копрологическом исследовании кала не определяется?

А. Цвет.
Б. Плотность.
В. Запах.
Г. Вкус
Д. Видимые примеси.

14. За сколько дней до сдачи кала необходимо отменить прием лекарственных средств?

А. За 2 – 3 дня.
Б. За 1 – 2 дня.
В. За полдня.
Г. За 4 – 5 дней.
Д. За 6 дней.

15. Порядок направления в лабораторию взятой крови при подозрении на заболевание гепатитом или ВИЧ – инфекцией:

А. После взятия – немедленно.
Б. После взятия – в течение получаса.
В. После взятия – в течение 1 часа.
Г. После взятия – в течение 1,5 часа.
Д. После взятия – в течение 2 часов.

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 11. Подготовка больных к инструментальным методам исследования.

1. Какого вида рентгенографии не бывает?

А. Прицельная рентгенография.
Б. Обзорная рентгенография.
В. Серийная рентгенография.
Г. Широкоформатная рентгенография.
Д. Полноформатная рентгенография.

2. В чем заключается флюорография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

3. В чем заключается прицельная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г. Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

4. В чем заключается серийная рентгенография?

А. Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

5. В чем заключается обзорная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

6. В чем заключается контрастная рентгенография?

А.Рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране.

Б. Рентгенография с изображением целой анатомической области.

В. Рентгенография с изображением ограниченного участка исследуемого органа.

Г.Последовательное получение нескольких рентгенограмм для изучения динамики изучаемого процесса.

Д. Рентгенологический метод исследования, основанный на введении в полые органы или сосуды специальных (рентгенконтрастных) веществ для получения четкого изображения изучаемых органов.

7.В течение какого времени при подготовке к бронхографии проводят пробы на индивидуальную переносимость к йодсодержащим препаратам (контрастным веществам)?

А. В течение 10 – 12 часов.

Б. В течение 12 – 24 часов.

В. В течение 1 – 2 дней.
Г. В течение 2 – 3 дней.
Д. В течение 4 – 4 дней.

8. Каким образом готовится пациент кпроведении бронхографии?

А. Накануне обследования пациенту на ужин не дают принимать пищу вообще.
Б. Накануне обследования пациенту дают легкий ужин (исключают молоко, капусту, мясо). В день обследования – не употреблять воду и лекарства, не курить.
В. В день обследования утром пациенту разрешают употребить воду.
Г. В день обследования утром пациенту разрешают курить.
Д. В день обследования утром пациенту разрешают.

9. Какой температуры должно быть контрастное вещество (сульфат бария) при проведении рентгенологического исследования прямой кишки (ирригископии)?

А. От 25◦С до 26◦С.
Б. От 27◦ С до 28◦ С.
В. От 30◦ С до 31◦ С.
Г. От 34◦ С до 35◦ С.
Д. От 36◦ С до 37◦ С.

10. Какое количество теплого рентгенконтрастного вещества вводят в кишечник с помощью клизмы перед ирригоскопией?

А. До 0,5 литра.
Б. До 1,0 литра.
В. До 1,5 литра.
Г. До 2,0 литров.
Д. До 2,5 литров.

11. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчных ходов?

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.

12. Через какое время после введения в вену контрастного вещества можно получить изображение желчного пузыря?

А. Через 0,5 – 1 час.
Б. Через 1 – 1,5 часа.
В. Через 1,5 – 2 часа.
Г. Через 2 – 2,5 часа.
Д. Через 2,5 – 3 часа.

13. За сколько времени до проведения рентгенологического исследования почек и мочевыводящих путей проводят пробу на индивидуальную переносимость контрастного вещества?

А. За 1 – 2 часа до исследования.
Б. За 4 – 5 часов до исследования.
В. За 6 – 7 часов до исследования.
Г. За 8 – 10 часов до исследования.
Д. За 12 – 24 часа до исследования.

Ответы на тестовый контроль.

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

Тема 12. Способы применения лекарственных средств.

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. За10 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 максимальныйэффект 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 13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.

1. Какова общая площадь всех альвеол обоих легких человека?

А. Около 50 $м^2$.
Б. Около 70 $м^2$.
В. Около 80 $м^2$.
Г. Около 90 $м^2$.
Д. Около 100 $м^2$.

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 $см^3$
Б. 400 $см^3$
В. 500 $см^3$
Г. 600 $см^3$
Д.700 $см^3$

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 и15 % 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 14. 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 достверными:

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 (ВОС), 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, 5 – В, 16 – Г.

Тема 15. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения.

1. Что не относится к 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 16. 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. Сине – зеленого цвета.
Д. Оранжевого цвета.

11. Какого цвета становится моча при приеме аминофеназона?

А. Красного цвета.
Б. Розового цвета.
В. Темно – бурого цвета.
Г. Сине – 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. Сине – зеленого цвета.
Д. Оранжевого цвета.

13. Какого цвета становится моча при приеме рифампицина?

А. Красного цвета.
Б. Розового цвета.
В. Темно – бурого цвета.
Г. Сине – 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 17. 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 экзамену.

1.Виды медицинской помощи и их краткое содержание.
2.Понятие об амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, цели и задачи, типы амбулаторно – поликлинических учреждений.
3.Понятие о стационарной медицинской помощи, цели и задачи, типы стационарных учреждений.
4.Существующие должности среднего медицинского персонала и их общие обязанности.
5.Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными.
6.Ятрогенные заболевания.
7.Врачебная тайна.
8.Ошибки и медицинские правонарушения.
9.Основные функции и устройство приемного отделения.
10.Организация приема и регистрации поступающих больных в приемном отделении.
11.Основная медицинская документация приемного отделения.
12.Способы транспортировки больных в лечебные отделения больницы, выбор способа транспортировки.
13.Особенности транспортировки больных с различными травмами и заболеваниями.
14.Устройство и оборудование отделения ЛПУ.
15.Режим дня в отделении.
16.Индивидуальный режим больного, его разновидности и их характеристики.
17.Обязанности процедурной медицинской сестры отделения ЛПУ.
18.Антропометрия: определение роста, масса тела и окружности грудной клетки больного.
19.Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика.
20.Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.
21.Защитная одежда медицинского персонала.
22.Дезинфекция, два основных направления и методы дезинфекции.
23.Предстерилизационная очистка и дезинфекция медицинских инструментов.
24.Контроль качества предстерилизационной обработки медицинского инструментария.
25.Дезинфекция помещений и предметов обстановки процедурного кабинета; текущая и генеральная уборка.
26.Общее состояние больного, классификация, краткая характеристика.
27.Основные особенности больных пожилого и старческого возраста.
28.Основные принципы лечебного питания.
29.Парэнтеральное питание больных, виды, основные показания.
30.Термометры: устройство, виды, правила их дезинфекции и хранения.
31.Измерение температуры тела, общие правила и места измерения.
32.Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
33.Измерение температуры тела в прямой кишке.
34.Измерение температуры тела в паховой складке (у детей).
35.Регистрация результатов термометрии.
36.Лихорадка, классификация, общая характеристика.
37.Профилактика и лечение пролежней.

38.Применение тепла: согревающие компрессы (сухие и влажные); необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
39.Применение холода: цели и три стадии реагирования организма на холодовые процедуры; постановка холодного компресса и пузыря со льдом, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
40.Применение грелок, виды грелок, показания и противопоказания к применению, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
41.Применение банок: механизм действия, подготовка больного к постановке банок, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
42.Применение горчичников, их общая характеристика, места постановки, показания и противопоказания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
43.Виды желудочных и дуоденальных зондов, их характеристики и предназначение.
44.Зондирование желудка, показания, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
45.Промывание желудка: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
46.Фракционное исследование желудочного содержимого: цели, противопоказания, раздражители, необходимое оснащение, порядок выполнения процедуры.
47.Зондирование двенадцатиперстной кишки: цели, противопоказания, вещества – стимуляторы, необходимое оснащение, порядок выполнения.
48.Клизмы: лечебные и диагностические, способы, абсолютные противопоказания для всех видов клизм.
49.Очистительная клизма: цели, показания и противопоказания; необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
50.Сифонная клизма: цели, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
51.Послабляющая клизма (гипертоническая, масляная и эмульсионная клизмы), необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
52.Лекарственные клизмы: цели, показания и противопоказания,необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
53.Питательная (капельная) клизма: показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
54.Газоотводная трубка: цель использования, показания, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
55.Катетеризация мочевого пузыря: виды катетеров, показания и противопоказания.
56.Катетеризация мочевого пузыря у мужчин мягким катетером, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
57.Катетеризация мочевого пузыря у женщин, необходимое оснащение и порядок проведения процедуры.
58.Плевральная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнение процедуры.
59.Абдоминальная пункция: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
60.Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования и их доставка в лабораторию.
61.Меры предосторожности по избеганию риска инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекциями при работе с материалами для исследования.
62.Общие правила исследование крови.
63.Взятие крови на исследование из вены, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
64.Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
65.Методы исследования мочи.
66. Подготовка больных к сдаче мочи.

67.Особенности сбора мочи при различных методах исследования: общий анализ мочи; пробы по Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса.
68 Особенности сбора мочи при различных методах исследования: проба Зимницкого, биологическое исследование мочи, сбор суточной мочи.
69.Порядок сбора мокроты на исследование: на общий анализ и наличие микрофлоры-(бактериологическое исследование).
70.Основные методы исследование кала.
71.Этапы подготовки пациента для сдачи кала: отмена медикаментов, коррекция пищевого режима (диеты).
72.Непосредственная подготовка пациента к сдаче кала.
73.Основные рентгенологические методы исследования и их краткая характеристика.
74.Рентгенологическое исследование органов дыхания: рентгеноскопия, рентгенография, этапы подготовки больных к бронхографии.
75.Подготовка к рентгенологическому исследованию сердечно – сосудистой системы: рентгеноскопия и рентгенография, ангиокардиография.
76.Подготовка к рентгенологическому исследованию пищевода.
77.Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки.
78.Подготовка к рентгенологическому исследованию толстой кишки: этапы подготовки, способы.
79.Подготовка к рентгенологическому исследованию желчного пузыря.
80. Подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
81.Эндоскопические методы исследования, подготовка больных к исследованию.
82.Ультразвуковые методы исследования.
83.Перечислить способы введения лекарственных средств.
84.Общие правила применения лекарственных средств: правила выдачи и введения лекарственных препаратов.
85.Побочные эффекты, вызываемые при приеме лекарственных средств в сочетании с алкоголем.
86.Парэнтеральные пути введения лекарственных средств (перечислить).
87.Шприцы: виды шприцов (стандартные одноразовые, многоразовые и специальные).
88.Сборка многоразовых шприцов.
89.Подготовка шприца с лекарственным средством для инъекции, порядок выполнения процедуры.
90.Внутрикожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения внутрикожной аллергической пробы.
91.Подкожная инъекция, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
92.Внутримышечная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
93.Внутривенная инъекция: места для инъекции, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
94.Состав (элементы) одноразовой системы для внутривенного капельного вливания и порядок подготовки системы к работе.
95.Правила выборки назначений врачом лекарственных средств из истории болезней.
96.Правила выписки и получения из аптеки ЛПУ лекарственных средств.
97.Правила хранения лекарственных средств (списка А, Б и общего списка).
98.Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.
99.Оксигенотерапия: показания к применению кислорода, способы подачи кислорода больному.
100.Подача кислородно – воздушной смеси из кислородной подушки, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
101.Подачи кислородно – воздушной смеси через носовые катетеры, необходимое оснащение и порядок выполнения процедуры.
102.Свойства артериального пульса.

103.Артериальное давление, общая характеристика, существующие приборы для измерения артериального давления.
104.Измерение артериального давления, методика его измерения сфигмоманометром (непрямое аускультативное).
105.Измерение венозного давления.
106.Терминальные состояния: предагональное и агональное состояния и их краткая характеристика.
107.Терминальное состояние: признаки клинической смерти.
108.Техника доврачебной помощи: восстановление проходимости дыхательных путей.
109.Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания методами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
110.Техника доврачебной помощи проведение непрямого массажа сердца.
111.Констатация биологической смерти, ее признаки и правила обращения с трупом.
112.Определение групповой принадлежности крови и резус фактора.
113.Порядок приема и сдачи дежурства на посту медицинской сестры и в процедурном кабинете.
114.Правила переливания крови.
115. Подготовка шариков, салфеток, тампонов и их стерилизация.
116. Контроль за стерилизацией перевязочного материала и медицинского инструментария.
117.Взятие мазка из зева и полости носа.
118.Овладение методами оказания первой помощи при:

- гипертоническом кризе;
- отеке легких;
- астматическом состоянии;
- анафилактическом шоке;
- легочном кровотечении;
- желудочном кровотечении и неукротимой рвоте;
- почечной и печеночной колике;
- кетоацидотической и гипогликемической коме;
- приступе стенокардии, инфаркте миокарда.

Темы рефератов.

1. Основы медицинской этики (деонтологии) и их соблюдение при уходе за больными детьми и подростками**.**
2. Мероприятия по предупреждению инфицирования медицинских работников вирусной или бактериальной инфекцией при работе с кровью и другими выделениями больного.
3. Лечебное питание у детей и подростков: основные принципы, лечебные столы и их краткая характеристика.
4. Профилактика и лечение пролежней у детей и подростков.
5. Применение холода и тепла при лечении больных детей и подростков: цели, необходимое оснащение и порядок выполнения процедур.
6. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) и его характеристика. Основные правила профилактики ВБИ.
7. Основные особенности ухода за больными детьми и подростками.
8. Температура тела: термометры, измерения температуры и регистрация; лихорадка и ее классификация, уход за лихорадящими больными.
9. Клизмы, классификация, показания и противопоказания, необходимое оснащение и порядок выполнения.
10. Общие правила и способы применения различных лекарственных средств в ходе лечения больных детей и подростков.

11. Терминальные состояния, их характеристика и первая медицинская помощь.
12. Должностные обязанности палатной медицинской сестры и организация работы сестринского поста лечебного отделения.
13. Техника доврачебной помощи: проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.
14. Артериальное давление у детей и подростков: общая характеристика, приборы и методы его определения.
15. Виды лабораторных исследований, материалы (биологические субстраты) для исследования, их взятие и доставка в лабораторию.

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

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 производственной 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.

При оформлении в дневнике письменного отчета по практике записи делать четким, разборчивым почерком, заполнять без ошибок все графы и строки:

1. 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 _____ Подпись руководителя практики_____

2. 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 производственной практике работе.

За время прохождения практики выполнен следующий объем работ:

№	**Наименование выполненной работы.**	**Количество**
1	2	3
1		
2		

и т.д.		

Подпись обучающегося _____ Подпись руководителя практики_____

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

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 производственной 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 предстоящем учебном году;

- **реестр договоров с детской больницей** на проведение практики в текущем учебном году;

- **сведения о количестве мест практики по индивидуальным и базовым договорам в детской больнице** в текущем учебном году.

8. Учебно – методическое и информационное обеспечение производственной практики.

Методические указания (собственные разработки).

615.1 (07)

У 91. 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: б.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. 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/pediatriya. - 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 производственной практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Информационные технологии, используемые при проведении производственной практики «Помощник младшего медицинского персонала» позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, 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
OCWindows7 Профессиональная, MicrosoftCorp.	№ 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 ПОСтандартная 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 (НЗБ) 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 производственной 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 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.	Помещения лечебно – профилактических учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность оснащенные материально – техническим имуществом, согласно существующих норм и табелей к штатам.	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.OCWindows7 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 обеспечения (FSF). 7. AndroidStudio— среда разработки под популярную

		операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО
Методический аттестационно – аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222.	**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. **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 мод. EasiTrainer с принадлежностями. **Станция 3. «Неотложная медицинская помощь»:** а)фантом **р**уки 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. **Станция 4. «Физикальное исследование пациента»:**	11. 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.OCWindows7 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 обеспечения (FSF). 7. AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО

	а)манекен для диагностики сердечно – сосудистых заболеваний; б)манекен для аускультации и пальпации грудной клетки. **Станция 5. «Диспансеризация»:** а)манекен для брюшной пальпации и аускультации: б)манекен для определения величины артериального давления. **Компьютерный класс аттестационно – аккредитационный центра на 20 посадочных мест, оснащенный персональным компьютером «Lenovo» мониторами «Daewo» с выходом в интернет.**	
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа. Корпус 1, 1 этаж, помещение М 2, ул. Первомайская 191: **Аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:** корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.	Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска. Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.	
Помещения для самостоятельной работы.		
Учебные аудитории для самостоятельной работы: **1.Читальный зал** научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская 191. **2.Компьютерный класс**, читального зала научной библиотеки ФГБОУ ВО «МГТУ»: корпус 1, 3 этаж, ул. Первомайская ,191.	Мебель для аудиторий. Библиотечный фонд специальной литературы. Компьютерный класс на 30 посадочных мест, оснащенный компьютерами «msi» с выходом в Интернет.	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.OCWindows7 Профессиональная, Microsoft Corp. № 00371-

3. Методический аттестационно – аккредитационный центр медицинского института ФГБОУ ВО «МГТУ», корпус 6, 2 этаж, ул. Комсомольская 222. **4.Учебная аудитория:** корпус 6, 3 этаж, помещение 6 – 304, ул. Комсомольская 222.	Фантомы, манекены, тренажеры, роботы – симуляторы, системы для отработки навыков оказания медицинской помощи и т.д. Переносное мультимедийное оборудование. Мебель для аудиторий. Аудиторная доска.	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 обеспечения (FSF). 7. AndroidStudio— среда разработки под популярную операционную систему Андроид . Производитель: Google. Свободно распространяемое ПО

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 _____ Куанова И.Д.
(подпись) (Ф.И.О.)

Аннотация

рабочей программы производственной практики **Б2.Б.04 «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры»**

специальности 31.05.02 Педиатрия

Цели практики:

закрепление навыков ухода за больными детьми и подростками в качестве помощника процедурной медицинской сестры, полученных студентами в процессе изучения дисциплины «Учебная практика. Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля», освоение практических навыков работы в процедурном кабинете, формирование и развитие у студентов компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем оказания надлежащего качества медицинской помощи.

Задачи практики:

- изучить функциональные обязанности и условия работы процедурной медицинской сестры в детском лечебно-профилактическом учреждении, инструкции по технике безопасности и противопожарной безопасности;
- изучить основные регламентирующие документы, учетную и отчетную медицинскую документацию процедурного кабинета, правила ее ведения;
- соблюдать лечебно-охранительный режим, медицинскую деонтологию и этику;
- освоить способы и методы парентеральных манипуляций (п/к, в/м, в/в), ингаляционного применения лекарственных средств;
- освоить технику выполнения медицинских манипуляций;

Основные блоки практики:

1. Организация работы медицинской сестры процедурного кабинета.
2. Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в процедурном кабинете.
3. Работа с лекарственными средствами для парентерального введения.
4. Техника парентерального введения (внутримышечные, внутривенные инъекции и инфузии) лекарственных средств.
5. Техника выполнения медицинских манипуляций.
6. Правила оказания скорой медицинской помощи детям при неотложных состояниях.

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры» входит в перечень дисциплин базовой части ОПОП.

Выпускник, освоивший производственную практику «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры», должен обладать следующими компетенциями:

ОК-1- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ОК-4- способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

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

ОПК-11- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.

ПК-4- способность и готовность к применению социально – гигиенических методик сбора и медико – статистического анализа информации о показателях здоровья населения.

ПК-5- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных

исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

В результате прохождения производственной практики студент должен
знать:
- значение ухода за детьми;
- деонтологические принципы работы медицинского персонала, юридическую ответственность медицинского персонала;
- правила личной гигиены персонала;
- устройство, оборудование и лечебно-охранительный режим детской больницы;
- санитарный и противоэпидемический режим детской больницы (основные регламентирующие СанПиНы);
- функциональные обязанности процедурной медицинской сестры;
- требования к организации рабочего места процедурной медицинской сестры, правила смены и передачи дежурств;
- правила личной гигиены ребенка, технику манипуляций по уходу за детьми (умывание, ванны, уход за кожей, глазами и т.д.);
-осложнения и профилактику их при медицинских манипуляциях;
уметь:
-помогать своевременно и точно выполнять назначения врачей отделения;
- помогать дать кислород; отсосать мокроту; применить грелку, пузырь со льдом; поставить горчичники, банки;
- помогать обработать кожу кремом, мазью, болтушкой, присыпкой, наложить пластырь;
- помогать подготовить больного к рентгенологическому и ультразвуковому исследованиям;
- помогать оформлять медицинскую документацию;
- помогать оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях (гипертермия, судороги, нарушения дыхания и сердечной деятельности, при кровотечениях, рвоте, диарее, болях в животе, острой задержке мочи).
владеть:
- навыками работы процедурной медицинской сестры.

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медицинской сестры)» изучается посредством клинико - практических занятий .

Общая трудоемкость дисциплины составляет 216 часов / 6 зачетные единицы.

Вид промежуточной аттестации: *зачет с оценкой.*

Разработчик И.Д.Куанова

Зав. выпускающей кафедрой И.Д. Куанова