

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КАМЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СОГЛАСОВАНО

Курсовый проект по работе с
сестринским персоналом

КГБУЗ «Каменская МБ»

Е.А. Сениверстова
2023г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБПОУ «КМК»

Е.А. Волошина

2023г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ВО ФТИЗИАТРИИ
Специальность «Сестринское дело»
Срок обучения – 144 ч. (144 ЗЕТ)
новая редакция

Камень-на-Оби 2023 г.

Дополнительная профессиональная программа (ДПП) повышения квалификации (ПК) «Сестринское дело по фтизиатрии» разработана на основании:

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541п "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. N 83п "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием";
- Приказа Минздрава России от 03.08.2012 N 66п "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях";
- Профессиональный стандарт в сфере здравоохранения "медицинская сестра/медицинский брат" (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "медицинская сестра/медицинский брат");
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 г. №514 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело".

Организация-разработчик: КГБПОУ «Каменский медицинский колледж»

Составитель:

Масликова И.А., КГБПОУ «КМК», преподаватель высшей категории.

Рассмотрено:

Протокол № 9 от «31» 05 2023г.

Рекомендовано к утверждению

Протокол № 9 от «31» 05 2023г.

© КГБПОУ «Каменский медицинский колледж», 2023

© Масликова И.А., Литвина Л.М. 2023 г.

Дополнительная профессиональная программа (ДПП) повышения квалификации (ПК) «Сестринское дело во фтизиатрии» разработана на основании:

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения",
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. N83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием",
- Приказа Минздрава России от 03.08.2012 N66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
- Профессиональный стандарт в сфере здравоохранения "медицинская сестра/медицинский брат" (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "медицинская сестра/медицинский брат");
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 г. №514 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело"

Организация-разработчик: *КГБПОУ «Каменский медицинский колледж»*

Составитель:

Масликова И.А., КГБПОУ «КМК», преподаватель высшей категории.

Рассмотрено: _____

Протокол № _____ от «____» _____ 20__ г.

Рекомендовано к утверждению _____

Протокол № _____ от «____» _____ 20__ г.

© КГБПОУ «Каменский медицинский колледж», 2023

© Масликова И.А., Лыткина Л.М. 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы.....	3
1.2. Планируемые результаты обучения	5
1.3. Требования к уровню образования слушателя	10
1.4. Нормативный срок освоения программы.....	10
1.5. Форма обучения.....	10
1.6. Форма итоговой аттестации.....	10
1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы.....	10

Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план	11
2.2. Календарный учебный график.....	12
2.3. Рабочая программа.....	13

Раздел 3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

3.1. Формы аттестации.....	30
3.2. Контроль и оценка результатов.....	31
3.3. Оценочные материалы ДПП ПК.....	32

Раздел 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-технические условия реализации программы.....	56
4.2. Учебно-методическое обеспечение и информационное обеспечение программы.	57

РАЗДЕЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы

Настоящая дополнительная профессиональная программа **повышения квалификации** «Сестринское дело во фтизиатрии» направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации «Сестринское дело».

Формируемые или совершенствуемые профессиональные компетенции (ПК)

№	Профессиональная компетенция	Код компетенции	Профессиональный стандарт	
			Обобщенная трудовая функция	Трудовая функция
1	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	ПК 2.2	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "сестринское дело"	Медико-санитарное просвещение населения и формирование здорового образа жизни
2	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	ПК 2.1		Сестринское обеспечение диспансеризации населения
3	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	ПК 2.3		Сестринское обеспечение медицинских физкультурно-оздоровительных мероприятий
4	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	ПК 2.5		Проведение вакцинации населения в составе междисциплинарной команды

5	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	ПК 5.1		Проведение медицинского наблюдения в очаге инфекции
6	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	ПК 2.4		Стерилизация медицинских изделий в центральном стерилизационном отделении
7	Вести утвержденную медицинскую документацию	ПК 2.6		Оказание доврачебной неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим при ЧС (чрезвычайных ситуациях)
8	Осуществлять реабилитационные мероприятия	ПК 2.7		Оказание профессионального медицинского ухода пациентам при заболеваниях, отравлениях, травмах
9	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	ПК 3.1		Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии
10	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	ПК 3.2		Ассистирование врачу при хирургических перевязках и малых операциях, пункциях
11	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций	ПК 3.3		Осуществление реабилитационного (восстановительного) медицинского ухода

1.2. Планируемые результаты обучения

Результаты обучения представлены в виде знаний, умений и трудовых действий, сформулированных на основании квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, профессионального стандарта по должности «медицинская сестра/медицинский брат», требований работодателя в соответствии с приобретаемыми или совершенствуемыми компетенциями.

№	Трудовые действия	Код компетенции
1.	Проведение оценки функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе	ПК 2.2
2.	Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту	ПК 2.2
3.	Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения	ПК 2.2
4.	Проведение динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача	ПК 2.2
5.	Контроль выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима и лечебного питания по назначению лечащего врача	ПК 2.4
6.	Обучение пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирование по вопросам ухода и самоухода	ПК 2.2
7.	Проведение подготовки пациента к медицинскому осмотру, исследованиям, лечебным и (или) диагностическим вмешательствам	ПК 2.2
8.	Подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и (или) диагностических вмешательств	ПК 2.2
9.	Проведение забора биологического материала пациента для исследований по назначению лечащего врача	ПК 2.2
10.	Получение, хранение, учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами и инструкцией по применению от производителя	ПК 2.2
11.	Ассистирование врачу при выполнении медицинских вмешательств	ПК 2.2

12.	Выполнение транспортной иммобилизации и наложение повязок по назначению врача	ПК 2.2
13.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах	ПК3.1
14.	Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли	ПК 2.2
15.	Осуществление сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии болезни	ПК 2.2
16.	Оказание психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям)	ПК 2.2
17.	Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации	ПК4.2
Необходимые умения		
1.	Проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе	ПК 2.2
2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: - кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд, через гастростому - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - постановку горчичников, банок, пиявок; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; - удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала;	ПК 2.2

	- постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутрикочно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен, в том числе кубитальной; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером	
3.	Выявлять факторы риска падений, развития пролежней, осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения	ПК 2.2
4.	Проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике	ПК 2.2
5.	Осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов, пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача	ПК 2.4
6.	Определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода	ПК 2.2
7.	Проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода	ПК 2.2
8.	Проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача	ПК 2.2
9.	Собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача	ПК 2.2

10.	Проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача	ПК 2.2
11.	Обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов	ПК 2.2
12.	Ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств	ПК 2.2
13.	Осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств	ПК3.1
14.	Проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом	ПК 2.2
15.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах	ПК 2.2
16.	Получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения	ПК 2.2
17.	Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли	ПК2.2
18.	Выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни, выполнять процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни	ПК 2.2
19.	Оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям)	ПК 2.2
20.	Выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации	ПК 2.2
Необходимые знания		
1.	Основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе	ПК 2.4
2.	Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента	ПК 2.2
3.	Диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших	ПК 2.2

	способность к общению, передвижению и самообслуживанию	
4.	Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных	ПК 2.2
5.	Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания	ПК 2.2
6.	Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме	ПК 2.2
7.	Правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам	ПК 2.2
8.	Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств	ПК 2.2
9.	Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента	ПК3.1
10.	Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания	ПК 2.2
11.	Правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур	ПК 2.2
12.	Правила десмургии и транспортной иммобилизации	ПК 2.2
13.	Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме	ПК2.2
14.	Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме	ПК 2.2
15.	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов	ПК 2.2
16.	Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода	ПК 2.2
17.	Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке	ПК 2.2
18.	Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)	ПК 2.4

19.	Порядок медицинской реабилитации	ПК 4.2
-----	----------------------------------	--------

1.3. Требования к уровню образования слушателя

Программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, имеющим диплом по специальности «Сестринское дело».

Требования к образованию и обучению: лица со средним профессиональным образованием по одной из специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело».

1.4. Нормативный срок освоения программы:

Объем программы 144 академических часа (144 ЗЕТ), в том числе:

- дистанционные образовательные технологии и электронное обучение (ДОТ и ЭО);- самостоятельная работа с применением ЭО и ДОТ;
- режим обучения (количество часов в неделю) – не более 36 часов в неделю.

1.5. Форма обучения:

Форма обучения по программе очно-заочная с применением дистанционных технологий, осуществляемая одновременно и непрерывно, осуществляется на базе обучающей платформы системы дистанционного обучения образовательного портала LMS Moodle дополнительного профессионального образования КГБПОУ «Каменский медицинский колледж». Доступ к контенту обеспечивается посредством предоставления индивидуального логина и пароля обучающимся, по которому они получают методические рекомендации по изучению дистанционного курса, методические указания по работе, материалы курса в виде электронных тестовых материалов, презентаций, онлайн – лекций, видеоматериалов, фотографий, рисунков, нормативных документов; задания для текущего и итогового контроля.

1.6. Форма итоговой аттестации:

Освоение программы завершается итоговой аттестацией обучающихся в форме итогового тестирования (заданий в тестовой форме не менее 100 единиц) дистанционно. Идентификация личности обучающегося при выполнении заданий итогового контроля осуществляется с использованием инновационных программ видеосвязи.

1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы:

Лицам, успешно освоившим программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим по результатам итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, а также лицам, освоившим часть программы и (или) отчисленным из числа слушателей по различным причинам, выдается справка об обучении или о периоде обучения утвержденного образца.

РАЗДЕЛ 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план программы повышения квалификации

№п/п	Наименование модуля	Всего, часов	Виды учебных занятий, учебных работ. Трудоемкость часов		*Самостоятельная работа (с прим. ДОТ и ЭО)	Форма контроля	Форма аттестации
			Теория (ДОТ и ЭО)	Практика (ДОТ и ЭО)			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	<u>Универсальный модуль 1</u> Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	22	14	8	12	тестирование	ТК
2	<u>Универсальный модуль 2</u> Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	16	8	8	8	тестирование	ТК
3	<u>Профессиональный модуль №3</u> Сестринское дело во фтизиатрии	76	40	36	50	тестирование	ТК
4	<u>Универсальный модуль №4</u> Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4	8	тестирование	ТК
	<u>Региональный компонент</u>	8	8		4	тестирование	ТК
6	Итоговая аттестация	6	6			тестирование	Итоговая
	ИТОГО	144	88	56			

ТК - текущий контроль.

2.2. Календарный учебный график

Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело во фтизиатрии» соответствует расписанию занятий, которое составляется по мере комплектования групп и может изменяться в зависимости от заявок работодателя, технического задания гражданско-правовых договоров на оказание образовательных услуг. Технология проведения занятия может варьироваться от степени наполняемости групп.

№п/п	Наименование разделов	Всего часов	1 неделя						3 неделя						3 неделя						4 неделя					
1	<u>Универсальный модуль 1</u> Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	22	6	6	6	4																				
2	<u>Универсальный модуль 2</u> Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	16				2	6	6	2																	
3	<u>Профессиональный модуль №3</u> Сестринское дело во фтизиатрии	76							4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6					
4	<u>Универсальный модуль №4</u> Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16																			6	6	4			
5	<u>Региональный компонент</u>	8																					2	6		

7	Итоговая аттестация	6																			6	
8	Итого	144	36				36				36				36							

2.3. Структура и содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело во фтизиатрии»

Универсальный модуль 1

Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности

Тематический план

№ п/п	Наименование темы	Всего	Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практика (в том числе прим. ДОТ и ЭО)
1.	<u>Универсальный модуль 1</u> Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	22	16	6
1.1	Система и политика здравоохранения в РФ	4	4	-
1.2	Основы медицинского права	2	2	-
1.3	Технологии простых медицинских услуг	4	-	4
1.4	Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры	4	4	--
1.5	Этика и деонтология	4	4	-
1.6	Медицинская информатика	4	2	2

Универсальный модуль 1

Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности

Содержание

Наименование модуля темы	Содержание учебного материала	Вид учебного занятия. Количество часов		
		Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практика (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Всего
Модуль 1. Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности		16	6	22
Тема 1.1 Современные тенденции в законодательстве в здравоохранении РФ	Современные аспекты законодательства РФ в области охраны здоровья. Приоритетные направления развития здравоохранения в Российской Федерации. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи населению: общие представления, организация деятельности медицинского персонала	4	-	4
Тема 1.2 Основы медицинского права	Правовое регулирование отношений медицинских работников и пациентов. Юридическая защита и юридическая деятельность медработников. Дисциплинарная, административная, гражданско-правовая и уголовная ответственность медработников. Медицинская этика	2	-	2
Тема 1.3 Технологии выполнения простых медицинских услуг	Технологии выполнения простых медицинских услуг в здравоохранении. Стандартизация в здравоохранении. Навыки выполнения данной простой медицинской услуги. Требования по безопасности труда при выполнении услуги.	-	4	4
Тема 1.4 Психологические аспекты профессиональной	Психологические особенности пациентов различных возрастных групп. Личностные реакции пациентов на заболевания. Этико-деонтологические ошибки в деятельности среднего медицинского персонала.	4	-	4

деятельности медицинской сестры				
Тема 1.5 Этика и деонтология	Этика и деонтология среднего медицинского работника. Основы медицинской этики и деонтологии. Основные требования, нормы, правила медицинской деонтологии. Категории медицинской этики. Требования, предъявляемые к личности среднего медицинского работника. Этика взаимоотношений медицинских работников, фельдшера и больного. Врачебная тайна. Понятие о субординации.	4	-	4
Тема 1.6 Медицинская информатика	Определения электронного документа. Форматы электронного документа, электронная цифровая подпись. Документооборот, цели и задачи системы электронного документооборота. Организация совместной работы над документами. Понятие, назначение, использование локальной сети. Преимущества электронных документов по сравнению с традиционными. Интернет, электронная почта. Компьютерная безопасность АРМ-поликлиника	2	2	4

Универсальный модуль 2

Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации

Тематический план

№ п/п	Наименование темы	Всего	Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практика (в том числе прим. ДОТ и ЭО)
2.	<u>Универсальный модуль 2</u> Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	16	14	2
2.1	Профилактика внутрибольничной инфекции	4	4	-
2.2	Инфекционная безопасность	4	4	-
2.3	Инфекционный контроль	4	4	-
2.4	ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, COVID-19.	4	2	2

Универсальный модуль 2

Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации

Содержание

Наименование модуля темы	Содержание учебного материала	Вид учебного занятия. Количество часов		
		Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практи ка (в том числе прим. ДОТ и	Всего
Модуль 2. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации		14	2	16
Тема 2.1 Профилактика внутрибольничной инфекции	Основные мероприятия по профилактике ВБИ. Санитарно-противоэпидемический режим. Требования к уборке помещений, обеззараживанию воздуха. Уровни обработки рук. Способы обработки рук медицинского персонала. ИСМП. Классификация изделий медицинского назначения по степени загрязнения. Дезинфекция, ПСО,стерилизация изделий медицинского назначения: определение, виды, задачи, методы, цель проведения. Контроль качества.	4	-	4
Тема 2.2 Инфекционная безопасность	Понятие об инфекционной безопасности и информационном контроле, виды и способы контроля. Основные нормативные документы, регламентирующие инфекционную безопасность и инфекционный контроль.	4	-	4
Тема 2.3 Инфекционный контроль	Требования к организации системы обращения с медицинскими отходами. Требования к сбору, обеззараживанию, транспортировке и уничтожению медицинских отходов. Допуск к работе с медицинскими отходами. Требования техники безопасности при работе с медицинскими отходами. Основные нормативные документы, регламентирующие инфекционную безопасность и инфекционный контроль.	4	-	4
Тема 2.4 ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, COVID-19.	Источник инфекций, факторы и пути передачи. Контингенты лиц, уязвимые к инфекциям. Основные клинические проявления. Мероприятия по профилактике. Профилактика профессиональных заражений гемоконтактными инфекциями; меры предосторожности при работе с пациентами; средства индивидуальной	2	2	4

	защиты, применяемые при работе с пациентами. Виды аварийных ситуаций, опасных с точки зрения заражения ВИЧ- инфекцией и действия медработника в случае их возникновения. Обязанности медицинских работников при подозрении или выявлении больного с ООИ. Понятие о карантине и обсервационных мероприятиях. Составление плана противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции. Решение ситуационных задач и обсуждение ответов.			
--	---	--	--	--

Профессиональный модуль №3

Сестринское дело во фтизиатрии

Тематический план

№ п/п	Наименование темы	Всего	Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практик а (в том числе прим. ДОТ и ЭО)
3.	<u>Универсальный модуль 3</u> Сестринское дело во фтизиатрии	76	40	36
3.1.	Организация оказания противотуберкулезной помощи населению. Теоретические основы сестринского дела во фтизиатрии	4	4	
3.2.	Эпидемиология и патогенез туберкулеза	8	4	4
3.3.	Клинические формы туберкулеза, классификация	8	4	4
3.4.	Туберкулез других органов и систем	8	4	4
3.5.	Патогенетическая терапия., химиотерапия туберкулеза	8	4	4
3.6.	Раннее выявление туберкулеза. Флюорографическое обследование населения	8	4	4

3.7.	Уход за больными туберкулёзом в стационаре. Уход за больными туберкулёзом на дому	8	4	4
3.8.	Группировка диспансерных контингентов, их дифференцированное обслуживание, учет и отчетность	8	4	4
3.9.	Современные методы рентгеновского и лабораторного исследования патологического материала при туберкулезе	8	4	4
3.10.	Профилактическая работа в очагах туберкулеза	4	4	4

Универсальный модуль 3

Сестринское дело во фтизиатрии

Содержание

Наименование модуля темы	Содержание учебного материала	Вид учебного занятия. Количество часов		
		Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практика (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Всего
Модуль 3. Сестринское дело во фтизиатрии		40	36	76
Тема 3.1 Организация оказания противотуберкулезной помощи населению. Теоретические основы сестринского дела во фтизиатрии	Теория Нормативные правовые акты по организации противотуберкулезной помощи гражданам РФ. Основные принципы организации лечебно-диагностического процесса во фтизиатрии. Современные направления совершенствования противотуберкулезной помощи населению. Программа государственных гарантий. Структура противотуберкулезных организаций. Порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинических и стационарных служб. Медицинская документация. Философия сестринского дела. Сестринское дело, миссия, цели, задачи. Сестринский процесс, цели и этапы. Сестринское обследование. Сестринская диагностика. Сущность сестринского диагноза. Определение	4		

	целей и планирование сестринских вмешательств в сестринской практике. Определение характера и последовательности сестринских вмешательств, оценка результатов. Сестринская документация для оформления этапов сестринского процесса. Сестринское обследование пациентов с заболеванием туберкулезом. Принципы медицинской этики. Этический кодекс медицинской сестры. Стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры.			
Тема 3.2 Эпидемиология и патогенез туберкулеза	Теория Понятие о туберкулезе как о социальном и хроническом инфекционном заболевании. Зависимость течения болезни от реактивности и сопротивляемости организма. Роль социальных факторов, внешней среды и массивности туберкулезной инфекции в возникновении и течении заболевания. Основы патогенеза туберкулеза. Понятие о первичной инфекции и реинфекционном (вторичном) туберкулезе. Роль экзогенной и эндогенной реинфекции в возникновении и развитии туберкулеза у детей и взрослых. Понятие о рецидивах болезни. Основные сведения по эпидемиологии туберкулеза: инфицированность, заболеваемость, 2 1 21 болезненность, смертность от него. Возбудитель туберкулеза и его свойства, типы туберкулезных микобактерий, вирулентность, лекарственная устойчивость (первичная, вторичная) атипичные МБТ. Источник инфекции и пути ее распространения (капельный, пылевой, алиментарный, контактный), их эпидемиологическое значение. Практика Методика выявления бактериовыделителей, их движение в районе обслуживания - учет и сигнализация. Обследование больных - бацилловыделителей с различными локализациями туберкулеза	4	4	8
Тема 3.3 Клинические формы туберкулеза, классификация	Теория Клинические аспекты своевременного выявления туберкулеза. Клиническая симптоматология. Проявление туберкулеза (острое, подострое, скрытое течение) - повышение температуры, кашель, мокрота, ее характер, потливость. Сложность раннего распознавания туберкулеза и	4	4	8

	значение "малых" симптомов: утомляемость, потеря в весе, тахикардия, снижение работоспособности, раздражительность. Так называемые "маски" туберкулеза: грипп, бронхит, пневмония, брюшной тиф и др. Соблюдение клинического минимума обследования больных с симптомами, подозрительными на туберкулез. Клиническая классификация туберкулеза (приложение № 2 к приказу МЗ РФ от 21.03.2003г. № 109). Основные клинические формы: туберкулезная интоксикация у детей и подростков, туберкулез органов дыхания (первичный туберкулезный комплекс, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, диссеминированный, милиарный, очаговый, инфильтративный туберкулез легких, туберкулезный плеврит, туберкулез бронхов). Характеристика туберкулезного процесса: локализация и протяженность, фаза, бактериовыделение. Осложнения (кровохарканье и легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, легочно-сердечная недостаточность, ателектаз, амилоидоз и др.). Остаточные изменения после излеченного туберкулеза (органов дыхания, других органов). Практика 1.Проведение клинико-рентгенологического разбора больных по клиническим формам: - разбор дифференциально-диагностических больных (пневмония-туберкулез); - бронхит-туберкулез; рак-туберкулез 2.Планирование сестринского ухода за пациентом при туберкулезе - Планирование выполнения простых медицинских услуг (ПМУ). - Планирование сестринского обследования пациентов. - Проведение анализа собранной информации, выделение проблем. - Планирование сестринского ухода за пациентами при острых и хронических заболеваниях верхних дыхательных путей - Планирование мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам. - Формулирование вопросов консультирования пациента и его окружения по применению ЛС. 3.Оформление медицинской документации			
--	--	--	--	--

Тема 3.4 Туберкулез других органов и систем	Теория Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы. Туберкулезный менингит, туберкулома мозга, туберкулезная энцефалопатия. Патогенез. Клиническая картина. Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических лимфоузлов и др. Клинические проявления, осложнения, лечение. Туберкулез костей и суставов. Стадии и формы процесса. Современные методы рентгенодиагностики. Лечение. Контингенты, угрожаемые по костносуставному туберкулезу. Туберкулез мочевых, половых органов. Патогенез. Клиника. Лечение. Группы риска. Туберкулез кожи и подкожной клетчатки (острый милиарный туберкулез кожи, первичная и вторичная скрофулодерма, туберкулезная волчанка). Группы риска. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Разные процессы, исход заболевания. Туберкулез глаз (увеиты: передние, периферические, хориоидиты). Группы риска. Туберкулез прочих органов. Возможные осложнения. Принципы подготовки пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам. Особенности сестринского ухода за пациентами с туберкулёзом. Методы диагностики проблем пациента, организация и оказание сестринской помощи. Задачи сестринского персонала при проведении мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациентов с туберкулёзом. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи больным. Практика 1. Составление комплекса упражнений (ЛФК) при различных стадиях костно-суставного туберкулеза. Сбор мочи для исследования на МБТ как бактериоскопическим, так и бактериологическим (трехкратные посевы на МБТ и вторичную флору) методами. Взятие мочи катетером. Уход за больными с туберкулезом позвоночника в различных стадиях процесса, при осложнениях парезами, параличами нижних конечностей, расстройствами функции тазовых органов; с туберкулезом суставов. Уход за больными в послеоперационном периоде. Техника подготовки гипса, гипсовых бинтов. 2. Планирование сестринского ухода за пациентом при различных видах	4	4	8
--	---	---	---	---

	туберкулёза. - Планирование выполнения простых медицинских услуг (ПМУ). - Планирование сестринского обследования пациентов. - Проведение анализа собранной информации, выделение проблем. - Планирование сестринского ухода за пациентами при различных видах туберкулёза. - Планирование мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам. - Формулирование вопросов консультирования пациента и его окружения по применению ЛС. 3.Оформление медицинской документации			
Тема 3.5 Патогенетическая терапия, химиотерапия туберкулеза	Теория Современные принципы лечения больных туберкулезом (комплексное, длительное, этапное). Лечение больных в стационаре, амбулаторное лечение больных туберкулезом. Соблюдение преемственности в лечении. Гигиено - диетический режим как важнейший фактор в лечебном комплексе, определяющий сопротивляемость организма, переносимость и эффективность других методов лечения. Лечебные режимы в стационаре и санатории. Значение использования природных факторов в лечении больных туберкулезом. Воздушные ванны, гелиотерапия, дозированные физические нагрузки, лечебная физкультура, лечебный массаж. Закаливающие процедуры. Методы патогенетической терапии: -гормонотерапия; -витаминотерапия; -физиотерапия. Химиотерапия туберкулеза, ее эффективность и принципы: комбинированное, длительное, непрерывное (прерывистое) применение препаратов. Укороченные курсы. Сезонное противорецидивное лечение. Противотуберкулезные препараты основного ряда (стрептомицин, изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол) и резервного (протионамид, канамицин, амикацин, и другие). Показания к их применению, дозировка, методика применения: дробная, однократная дача препаратов (суточная доза). Контроль за приемом препаратов (в	4	4	8

	стационаре, санатории, при амбулаторном лечении. Лабораторные методы контроля за приемом противотуберкулезных препаратов. Исследование мочи на ГИНК. Побочные реакции (аллергические, токсические) при приеме химиопрепаратов, способы их устранения. Понятие о лекарственной устойчивости и инактивации препаратов группы ГИНК. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи больным. Формулирование вопросов консультирования пациента и его окружения по применению ЛС. Практика Проведение туберкулинотерапии. Владение техникой разведения противотуберкулезных препаратов, дозировка. Способы устранения побочных реакций при приеме химиопрепаратов. Контроль за лечением больных туберкулезом: -раздача препаратов; учет; хранение; парентеральное введение химиопрепаратов (внутримышечные, внутривенные инъекции, заправка капельниц); -ингаляция препаратов в аэрозолях. 2.Оформление медицинской документации			
Тема 3.6 Раннее выявление туберкулеза. Флюорографическое обследование населения	Теория Понятие раннего выявления туберкулеза, его значение для проведения эффективного лечения и профилактики. Понятие своевременно/несвоевременно выявленной, запущенной формы туберкулеза. Наблюдение за лицами, находящимися в постоянном контакте с больными - 2 1 26 населения бактериовыделителями (в домашних условиях и на производстве) или с больными туберкулезом сельскохозяйственными животными; привлечение их к обследованию. Контроль за обследованием в учреждениях общемедицинской сети лиц из групп риска заболевания туберкулезом (с биологическими, социальными и медицинскими факторами риска, а также лиц, подлежащих обследованию на туберкулез по эпидемическим показаниям и в связи с вредными условиями труда. Флюорография как метод своевременного выявления туберкулеза. Стационарный флюорограф, передвижные флюорографические установки. Методы организации	4	4	8

	флюорографического обследования организованного и неорганизованного населения в городах, на селе. Работа с флюорокартотекой в целях обследования всего населения и динамического наблюдения за "рентгенположительными" лицами. Применение туберкулиновых проб в целях раннего выявления туберкулеза у детей и подростков. Бактериологическое исследование как метод выявления туберкулеза среди контингентов, "угрожаемых" в отношении туберкулеза, среди лиц с подозрением на туберкулез и нетранспортабельных Практика Проведение функциональных проб. Работа с флюорографической картотекой. Особенности подготовки пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи больным. 2.Оформление медицинской документации			
Тема 3.7 Уход за больными туберкулёзом в стационаре. Уход за больными туберкулёзом на дому	Теория Ознакомление с режимом дня в стационаре, санатории поступающих больных; правильный режим питания; методика закаливания больного; уход за лежачими больными; профилактика пролежней. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи больным. Практика Проведение смены нательного и постельного белья; обучение больного гигиеническим навыкам при кашле. Осуществление ухода при ночных потах (смена белья, обтирание); перекладывание лежачих больных; согревание ног; туалет полости рта; клизмы очистительные, лекарственные, питательные; согревающие компрессы; кормление больных. Оформление медицинской документации	4	4	8
Тема 3.8 Группировка диспансерных контингентов, их дифференцированное обслуживание, учет и	Теория Современная группировка диспансерного учета (группы "О", I, II, III, IV, V, VI). Характеристика контингентов взрослых, подростков и детей и методика их дифференцированного обслуживания. Факторы,отягощающие заболевание и его прогноз	4	4	8

отчетность	Практика Организация приема больных в диспансере. Работа с контрольной картотекой участка. Работа с архивом историй болезни и рентгеновских снимков. Ведение медицинской документации диспансера. Привлечение к обследованию диспансерных контингентов			
Тема 3.9 Современные методы рентгеновского и лабораторного исследования патологического материала при туберкулезе	Теория Методы обнаружения МБТ: простая бактериоскопия, флотация, люминесцентная микроскопия, посев мокроты, мочи, посев промывных вод бронхов и желудка, слизи зева, жидкости, взятой при спинномозговой и плевральной пункции и др. Значение культурального метода в диагностике малых форм туберкулеза. Лекарственная устойчивость. Применение метода раздражающих ингаляций для сбора мокроты. Методы рентгенологического исследования туберкулезом; дифференцированные сроки и методы рентгенологического обследования больных туберкулезом в зависимости от диагноза и группы диспансерного учета; работу медсестры с рентгеновским архивом. Организация рентгеновского обследования больных в туберкулезном стационаре, в туберкулезном диспансере; разбор Практика Проведение подготовки больных к рентгеновскому исследованию грудной клетки, костно-суставной системы, рентгеноскопии желудка, ирригоскопии и т.д. Определение лекарственной устойчивости; сбор материала для исследования на МБТ при различных методах исследования. Приготовление и окраска мазков мокроты по Циль-Нильсону; подготовка материала (мокрота, промывные воды) и приготовление мазка при исследовании методом флоктации; взятие промывных вод бронхов, желудка, слизистой зева; взятие мокроты на исследование методом раздражающих ингаляций. - Планирование мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам. Оформление медицинской документации	4	4	8

Тема 3.10 Профилактическая работа в очагах туберкулеза	Теория Эпидемиологическое понятие туберкулезного очага. Характеристика очагов по степени эпидемиологической опасности и их оперативная группировка. Связь с Роспотребнадзором. 2 1 27 Посещение врачами: участковым фтизиатром и эпидемиологом и участковой медсестрой вновь выявленных туберкулезных очагов: -дифференцированное посещение очагов в зависимости от степени их эпидемиологической опасности. Профилактическая работа участковой медсестры в туберкулезном очаге: - гигиеническое воспитание больного и окружающих его лиц; -обучение правилам обращения с мокротой и ее обеззараживание; -изоляция больного; -обработка посуды, белья и других вещей больного. Проведение изоляции детей и помощь в зачислении их в детские учреждения. Посещение общежитий. Контроль за вселением в них. Практика Проведение оперативной группировки очагов. Объем профилактической работы участковой медсестры в очаге. Учет и привлечение к обследованию лиц, проживающих совместно с бацилловыделителем. Организация дезинфекции в туберкулезном очаге. Составление плана оздоровления очага. Ведение карты участковой медсестры. Проведение бесед с больными и членами семьи.	4	4	8
--	--	---	---	---

Универсальный модуль №4

Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях

Тематический план

№ п/п	Наименование темы	Всего	Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практика (в том числе прим. ДОТ и ЭО)
4.	<u>Универсальный модуль 4</u> Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	8	8

4.1	Помощь при неотложных состояниях в терапевтической практике	4	4	-
4.2	Помощь при неотложных состояниях в хирургической практике	4	4	-
4.3	Медицина катастроф	4	-	4
4.4	Сердечно-легочная реанимация	4	-	4

Универсальный модуль 4

Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях

Содержание

Наименование модуля темы	Содержание учебного материала	Вид учебного занятия. Количество часов		
		Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практика (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Всего
Модуль 4. Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях		8	8	16
Тема 4.1 Помощь при неотложных состояниях в терапевтической практике	Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острый коронарный синдром, острая сердечно – сосудистая и дыхательная недостаточность, гипертонический криз, судорожный синдром. Коматозные состояния: причины, доврачебная помощь больному в коматозном состоянии. Виды острых аллергических реакций. Клиническая картина. Неотложная помощь. Профилактика острых аллергических реакций.	4	-	4

Тема 4.2 Помощь при неотложных состояниях в хирургической практике	Понятие «острый живот», возможные причины, неотложная помощь и дальнейшая тактика. Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острые кровотечения из органов желудочно-кишечного тракта, прободные язвы желудка и 12-перстной кишки, острая кишечная непроходимость, острый аппендицит, острый панкреатит и холецистопанкреатит. Этиология, клиническая картина, диагностические критерии, неотложная помощь и дальнейшая тактика.	4	-	4
Тема 4.3 Медицина катастроф	Медико-тактическая характеристика ЧС (чрезвычайной ситуации) мирного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС. Служба медицины катастроф как функциональное звено территориальной системы предупреждения последствий ЧС, понятие о этапах медицинского обеспечения. Формирование экстренной медпомощи. Понятие о фазах в развитии ЧС. Действия медицинских работников в первой фазе развития ЧС. Понятие о медицинской сортировке и характеристика сортировочных групп.	-	4	4
Тема 4.4 Сердечно-легочная реанимация	Определение понятия «терминальные состояния». Виды терминальных состояний. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация». Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Отработка манипуляции сердечно-легочная реанимация по стандарту.		4	4

Региональный компонент

Тематический план

№ п/п	Наименование темы	Всего	Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практика (в том числе прим. ДОТ и ЭО)

5.	Региональный компонент	8	8	-
5.1	Проблемы онкологии в Алтайском крае	4	4	-
5.2	Проблемы физиопульмонологии в Алтайском крае	4	4	-

Региональный компонент

Содержание

Наименование модуля темы	Содержание учебного материала	Вид учебного занятия. Количество часов		
		Теория (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Практи ка (в том числе прим. ДОТ и ЭО)	Всего
5. Региональный компонент		8	-	8
Тема 5.1. Тема Проблемы онкологии в Алтайском крае	Актуальность проблемы, структура заболеваемости в России и Алтайском крае. Определение понятия: опухоль, опухолевый рост, особенность раковой клетки, пути распространения опухоли. Современные представления об этиологии и патогенезе доброкачественных и злокачественных опухолей. Доклинический и клинический периоды онкологического заболевания. Понятие об онконастороженности. Основные принципы диагностики, значение профилактических осмотров в ранней диагностике злокачественных опухолей. Принципы лечения злокачественных новообразований (хирургическая, лучевая терапия, химиотерапевтическое, комбинированное, комплексное, радикальное, паллиативное). Роль химиотерапии и лучевой терапии в лечении онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Рациональное	4	-	4

	питание в профилактике онкологических заболеваний, основные направления формирования здорового образа жизни.			
Тема 5.2 Проблемы физиопульмонологии в Алтайском крае	Эпидемиологическое обоснование актуальности проблемы. Определение туберкулеза, понятие о туберкулезе, как о социальном заболевании, группы риска (медицинские и социальные). Причины роста заболеваемости, факторы, определяющие рост туберкулеза в России и в Алтайском крае (экономические, социальные, медицинские). Возбудитель туберкулеза, его свойства, виды туберкулезных микобактерий, признаки туберкулеза и основные симптомы, формы туберкулеза, пути распространения инфекции, клинические аспекты своевременного выявления туберкулеза, диагностика туберкулеза. Программа контроля над туберкулезом, стратегия DOTS. Современные принципы лечения туберкулеза. Меры профилактики туберкулеза. Основные нормативные документы, регламентирующие профилактику и лечение туберкулеза.	4	-	4
7. Итоговая аттестация	Итоговый экзамен (итоговое тестирование)	6	-	6

3. Форма аттестации и оценочные материалы

3.1. Формы аттестации:

Текущий контроль по ДПП ПК проводится согласно утвержденному в образовательном учреждении Положению о фонде оценочных средств, календарно-тематическому учебному графику, расписанию занятий и методическим разработкам преподавателей.

Освоение универсальных модулей 1,2, региональный компонент заканчивается текущим контролем слушателей, который проходит в виде тестирования.

Освоение профессионально модуля 3 и универсального модуля 4 заканчивается промежуточным контролем слушателей, который проходит в виде тестирования.

Освоение программы повышения квалификации заканчивается итоговой аттестацией слушателей в форме тестирования (дистанционно) в форме итогового тестирования (заданий в тестовой форме не менее 100 единиц) дистанционно. Идентификация личности обучающегося при выполнении заданий итогового контроля осуществляется с использованием инновационных программ видеосвязи.

Лицам, успешно освоившим ДПОП ПК и прошедшим текущую, промежуточную и итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

3.2. Контроль и оценка результатов освоения программы

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля оценки
ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	-проводить и осуществлять лечебно-диагностические вмешательства. - взаимодействовать с участниками лечебного процесса при выполнении вмешательств.	Тестирование
ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	- информировать пациента о сути медицинского вмешательства. - консультировать пациента о правилах подготовки к дополнительным методам исследования систем и органов.	Тестирование
ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	- оформлять медицинскую документацию информационного характера. - осуществлять общение и сотрудничество со службами, обеспечивающими полноту лечебно-диагностического процесса.	Тестирование
ПК 2.5 Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	- рекомендовать пациентам правильное применение лекарственных средств в соответствии с врачебными назначениями. - обеспечивать введение лекарственных средств в организм пациента различными путями. - обеспечивать правильное хранение и раздачу лекарственных средств в стационарных отделениях. - по оформлению рецептурных бланков для выдачи лекарственных средств пациенту из аптечной сети.	Тестирование
ПК 5.1 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	- правильно использовать аппаратуру, оборудование и изделия медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	Тестирование

	- по соблюдению безопасной больничной среды в ходе лечебно-диагностического процесса.	
ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования		Тестирование
ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию	-оформлять утвержденную медицинскую документацию поликлинического и стационарного отделений в соответствии с установленными формами	Тестирование

3.3. Оценочные материалы ДПП ПК

Текущий контроль осуществляется преподавателями КГБПОУ «КМК» путем систематической статистики посещения слушателями своих личных кабинетов, где представлена учебно-методическая литература, лекции в виде текстовых документов.

Текущий контроль. Универсальный модуль 1. Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности.

Банк тестовых заданий содержит 30 вопросов. Количество итоговых тестовых заданий 15 вопросов. Все задания первого уровня, предусматривают выбор одного или несколько правильных ответов из предлагаемых и имеют равноценный характер.

Тестовые задания

1. Что такое общественное здоровье:

а) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья; б) наука о закономерностях здоровья +; в) наука о социальных проблемах медицины

2. Что такое здравоохранение:

а) система лечебно – профилактических мероприятий по охране здоровья +; б) наука о закономерностях здоровья
в) наука о социальных проблемах медицины

3. Что является приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе:

а) санаторно-курортная помощь; б) узкоспециализированная медицинская помощь; в) первичная медико – санитарная помощь +

4. Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:

а) здоровье населения и факторы, влияющие на него +; б) здоровье работающего населения; в) эпидемиология заболеваний

5. Какие социально – экономические факторы влияют на здоровье:

а) условия жизни и труда; б) условия жизни; в) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально – экономическое положение государства +

6. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

а) показатели соотношения, наглядности, инвалидности; б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели +; в) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

7. ВОЗ определяет здоровье как:

а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции; б) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения; в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов +

8. Какие применяются методы при проведении социально – гигиенических исследований:

а) экономический, исторический, статистический, социологический +; б) исторический; в) этнический, статистический, корреляционный

9. Что такое санология:

а) наука о здоровье больных; б) наука о здоровье группы риска; в) наука о здоровье здоровых +

10. Что такое валеология:

а) наука об индивидуальном здоровье +; б) наука об общественном здоровье; в) наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

11. Что такое медицинская (санитарная) статистика:

а) анализ деятельности ЛПУ; б) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением +; в) отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости

12. Что является предметом изучения медицинской статистики:

а) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения +; б) народонаселение; в) макроэкономические показатели

13. Медицинская деонтология:

а) совокупность этических норм +; б) лечебно-охранительный режим; в) противоэпидемический режим

14. Одна из категорий медицинской этики:

а) мера неравенства; б) совесть +; в) не навреди

15. Медицинская деонтология:

а) санитарно-гигиенический режим; б) лечебно-охранительный режим; в) принципы поведения медработников +

16. Одна из категорий медицинской этики:

а) смысл жизни +; б) мера равенства; в) делай добро

17. Обязательным является ношение марлевых повязок в отделении:

а) неврологическом; б) гастроэнтерологическом; в) инфекционном +

18. Одна из категорий медицинской этики:

а) мера неравенства; б) достоинство +; в) делай благо

19. Медицинская деонтология:

а) лечебно-охранительный режим; б) санитарно-гигиенический режим; в) раздел медицинской этики +

20. Медицинская этика изучает:

- а) особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности +; б) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента
- в) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов

21. Понятие медицинская этика включает в себя:

- а) достижения в области современной медицины; б) научный раздел, включающий в себя этические и нравственные аспекты деятельности работников здравоохранения +; в) представление об оптимальной деятельности медицинских работников

22. Медико-технологические системы обеспечивают

- а) электронный (в первую очередь — медицинский) документооборот; б) предоставление врачу справочной информации; в) обработку и анализ информации для поддержки принятия врачебных решений и информационную поддержку медицинских технологических процессов; +
- г) учет оказанных медицинских услуг.

23. Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» разрешает

- 1) использование систем ведения учета оказанных медицинских услуг; 2) использование электронных форм документов, подписанных с применением усиленной квалифицированной электронной подписи; + 3) использование автоматизированных систем поддержки принятия врачебных решений; 4) использование квалифицированной электронной подписи.

24. Автоматизированным рабочим местом (АРМ) медицинского работника называют

- 1) информационные консультативные системы для помощи в принятии решений врача на основе интеллектуального (экспертного) подхода; 2) комплекс информационных, организационных, технических и программных средств, предназначенный для автоматизации и управления деятельностью медицинской организации; 3) автоматизированные системы, предназначенные для обработки медицинских сигналов и изображений; 4) систему или фрагмент информационной системы, обеспечивающий решение медицинских (медико-организационных) задач с использованием средств автоматизации. +

25. Наиболее точным ответом на вопрос: «Назовите алгоритмы, лежащие в основе систем поддержки принятия врачебных решений» является

- 1) алгоритмы, основанные на знаниях, и контекстный поиск информации; 2) методы вычислительной диагностики и алгоритмы, основанные на знаниях (экспертный подход); + 3) вычислительные алгоритмы и контекстный поиск информации; 4) контекстный поиск информации (по введенной строке)

26. Усиленная электронная подпись делится на

- 1) защищенную и незащищенную; 2) простую и сложную; 3) цифровую и на бумажном носителе; 4) неквалифицированную и квалифицированную. +

27. Автоматизированные рабочие места медицинских работников классифицируются на

- 1) управленческие, организационные, врачебные; 2) информационные, технические, программные; 3) хирургические, терапевтические, неврологические и т.п.; 4) медико-технологические, организационно-технологические, административные. + 7.

28. Основное назначение электронной медицинской карты

1) обеспечение взаиморасчетов со страховыми медицинскими организациями; 2) ведение архива медицинских записей, которые собирает сам пациент; 3) обеспечение преемственной индивидуализированной медицинской помощи, как плановой, так и не запланированной, в любой точке ее оказания; 4) обеспечение оперативного обмена информацией между участниками лечебно-диагностического процесса в рамках одной медицинской организации. +

29. Реестр нормативно-справочной информации расположен на

1) официальном сайте Минздрава России: <https://minzdrav.gov.ru/>; 2) портале нормативно-справочной информации: <https://nsi.rosminzdrav.ru/>; + 3) портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ: <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/>

30. Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ» стартовал в

1) 2019 году; + 2) 2021 году; 3) 2016 году.

Эталон ответа правильный ответ отмечен знаком (+).

Критерии оценки освоения. Универсальный модуль 1. Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности.

Форма контроля	Не освоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения
Решение заданий в тестовой форме	Слушатель правильно выполнил до 70% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю	Слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю

Текущий контроль. Универсальный модуль 2. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.

Банк тестовых заданий содержит 30 вопросов. Количество итоговых тестовых заданий 15 вопросов. Все задания первого уровня, предусматривают выбор одного или несколько правильных ответов из предлагаемых и имеют равноценный характер.

Тестовые задания

1. Инструкции, каких документов предусматривают меры по профилактике внутрибольничных инфекций:

А) Лечебно-охранительный режим; +Б) Санитарно-противоэпидемический режим; В) Экстренное извещение в СЭС.

2. Распространению внутрибольничной инфекции способствует:

+А) Инвазивные процедуры; Б) Осложненные заболевания; В) Слабое материальное обеспечение лечебно-профилактического учреждения.

3. Заболевание инфекционного характера, которым пациент заражается в процессе оказания медицинской помощи, а медицинский персонал в процессе оказания медицинских услуг, называется:

А) Карантинным; +Б) Внутрибольничным; В) Эндемичным.

4. Артифициальный путь передачи – это:

А) Естественный через кровь; Б) Естественный контактно-бытовой; +В) Искусственный.

5. Использование масок во время работы в стационаре:

- +А) Всегда обязательно; Б) На усмотрение эпидемиолога; В) На усмотрение администрации.
6. На социальном уровне руки медицинская сестра обрабатывает:
А) После контактирования с биологическими жидкостями; Б) После ухода за пациентом; +В) До и после снятия перчаток.
7. При обработке материалов, загрязненных кровью, концентрация хлорамина должна быть:
А) 10%; Б) 5%; +В) 3%.
8. При попадании крови и равноценных ей биологических жидкостей на слизистую оболочку рта, раствор, который необходим для обработки:
А) Протаргол; +Б) 70% спирт; В) Альбуцид.
9. Кто должен обучать инфекционной безопасности пациентов и их родственников в отделении стационара:
+А) Постовая медицинская сестра; Б) Главная сестра; В) Главный врач.
10. Вирус иммунодефицита человека передается через:
А) общую посуду; Б) Воздух; +В) Переливание крови.
11. Вирус гепатита В передается:
+А) Через кровь и равноценные с ней жидкости; Б) Через мочу; В) Через слюну и пот.
12. При татуировке возможно заражение:
А) Малярией; Б) Энтероколитом; В) Гепатитом В. +
13. Механизм передачи гепатита А:
+А) Фекально – оральный; Б) Трансмиссивный; В) Половой.
14. Дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение в окружающей среде:
А) Споровых форм микроорганизмов; Б) Грызунов; +В) Вегетативных форм микроорганизмов.
15. Дератизация – это:
А) Комплекс мер, направленный на уничтожение насекомых; +Б) Комплекс мер, направленный на уничтожение грызунов;
В) Комплекс мер, направленный на уничтожение микроорганизмов;
16. Химический метод дезинфекции подразумевает использование:
+А) Окись этилена; Б) Ультрафиолетовые лучи; В) Пар под давлением.
17. Сколько стерилизующих агентов используется при паровом методе стерилизации:
А) 2; +Б) 3; В) 4.
18. Указать правильный основной режим парового метода стерилизации:
+А) 132 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы; Б) 130 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы; В) 132 градуса, 20 минут, 1,0 атмосферы;
19. Воздушный метод подразумевает стерилизацию в:
А) Специальной емкости; Б) Автоклав; +В) Сухожаровой шкаф.
20. Материал изделий, который подходит для стерилизации в автоклаве при основном режиме:
+А) Текстиль; Б) Бумага; В) Резина.

21. При попадании хлорсодержащего вещества на кожу, ее необходимо:
+А) Промыть водой; Б) Обработать раствором спирта; В) Обработать раствором перекиси водорода.
22. К физическому методу дезинфекции относится:
А) Использование дезинфицирующих растворов; Б) протирание ветошью; +В) Использование ультрафиолетовых лучей.
23. После выписки пациента из стационара медицинская сестра проводит:
+А) Заключительную дезинфекцию; Б) Генеральную уборку; В) Текущую дезинфекцию.
24. После смерти пациента медицинская сестра проводит:
+А) Заключительную дезинфекцию; Б) Генеральную уборку; В) Текущую дезинфекцию.
25. К какому методу дезинфекции относится кварцевание:
А) Биологический; +Б) Физический; В) Механический.
26. Один раз в неделю медицинской сестрой проводится:
А) Текущая уборка; +Б) Генеральная уборка; В) Заключительная уборка.
27. ПСО проводится с целью:
А) Оценки контроля качества стерильности; Б) Оценки контроля качества предстерилизационной очистки; +В) Подготовки инструментов к стерилизации.
28. Сразу после стерилизации не подлежат длительному хранению и должен использоваться материал, который стерилизовался в:
+А) Перфорированном лотке; Б) Крафт – пакете; В) Биксе без фильтра.
29. Полное уничтожение всех форм микроорганизмов, включая споры, - это:
А) Дезинфекция; +Б) Стерилизация; В) Предстерилизационная очистка.
30. Сколько существует этапов ПСО:
А) 7; Б) 9; +В) 8.

Эталон ответа правильный ответ отмечен знаком (+).

Критерии оценки освоения. Универсальный модуль 2. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.

Форма контроля	Не освоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения
Решение заданий в тестовой форме	Слушатель правильно выполнил до 70% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю	Слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю

Промежуточная аттестация. Профессиональный модуль 3. Сестринское дело во фтизиатрии

Банк тестовых заданий содержит 80 вопросов. Количество итоговых тестовых заданий по модулю 55 вопросов. Все задания первого уровня, предусматривают выбор одного или несколько правильных ответов из предлагаемых и имеют равноценный характер.

Тестовые задания

1. Укажите, какое утверждение является верным

1) дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме спор на объектах окружающей среды(+); 2) дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры(+); 3) дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм бактерий, кроме спор

2. Назовите фактор передачи для инфекций с парентеральным путем заражения

1) медицинский инструментарий(+); 2) пищевые продукты; 3) вода

3. Укажите, какое из предложенных утверждений является верным

1) стерилизация — это комплекс мероприятий, направленных на очистку инструментария от биологических и химических загрязнений; 2) стерилизация — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры(+); 3) стерилизация — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов

4. Отметьте, что из перечисленного относится к видам дезинфекции

1) химическая; 2) паровая; 3) очаговая(+)

5. Укажите, что из перечисленного относится к методам дезинфекции

1) физические воздействия на объект(+); 2) орошение; 3) очаговые мероприятия

6. Отметьте правильный ответ: Для дезинфекции использованных многоразовых инструментов не допускается проведение

1) кипячения инструментов в 2% растворе пищевой соды — 15 минут; 2) погружения инструментария в дезинфицирующее средство; 3) уничтожения инструментария(+)

7. Укажите, с какой периодичностью медицинская сестра в режимном кабинете производит смену халата

1) каждую смену
2) один раз в неделю
3) один раз в три дня

8. Перед проведением инъекций медицинская сестра обрабатывает руки, включая

1) мытьё рук мылом и водой; 2) мытьё рук мылом и водой, сушку, обработку кожным антисептиком(+);
3) обработку кожным антисептиком

9. Укажите, в каких случаях использование медицинских перчаток не обязательно

2) при проведении перевязок; 3) при проведении внутривенного капельного вливания; 4) при проведении термометрии(+)

10. Укажите, как часто медицинская сестра должна производить смену перчаток

1) после каждого пациента(+); 2) после 5-6 манипуляций; 3) после 3 пациентов

11. Для обработки инъекционного поля перед введением вакцины можно использовать

1) спирт этиловый 96%; 2) спирт этиловый 70%(+); 3) 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина

412. Выберите, что из перечисленного не входит в ВИЧ-аварийную аптечку

2) 5% спиртовой раствор йода; 3) бактерицидный пластырь; 4) навески перманганата калия

13. При попадании биологического материала на слизистые глаз необходимо(+)

1) промыть слизистые глаз 2% раствором борной кислоты; 2) промыть слизистые глаз раствором перманганата калия в соотношении 1:100; 3) промыть под проточной водой (не тереть)(+)

14. При проколе (порезе) руки в перчатке использованным инструментом необходимо

1) снять перчатки, погрузить в дезраствор, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать руки 70% раствором спирта, обработать ранку 5% спиртовым раствором йода и герметизировать ранку(+); 2) вымыть руки с мылом, обработать место прокола 70% этиловым спиртом, затем 5% раствором йода (не втирать), заклеить прокол пластырем и надеть напальчник; 3) обработать перчатку дезинфектантом, снять её и положить для дезинфекции в раствор, выдавить несколько капель крови и вымыть руки с мылом

15. Медсестра при проведении пяти инъекций одному пациенту, после второй инъекции запачкала перчатку кровью. Выберите правильные действия медсестры из предложенных вариантов

1) перчатка обрабатывается 70% этиловым спиртом, 2-кратно после этого медсестра продолжает проведение инъекций; 2) перчатки очищаются сухим ватным тампоном, и медсестра продолжает проведение инъекций этому пациенту; 3) перчатки снимаются и погружаются в дезинфектант, затем, медсестра моет руки с помощью жидкого мыла, обрабатывает руки кожным антисептиком, надевает новые перчатки и продолжает манипуляции этому пациенту(+)

16. Укажите, какие изделия медицинского назначения подлежат стерилизации

1) все изделия, которые соприкасаются пациентом; 2) только инструментарий для проведения инъекций; 3) все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также контактируют со слизистой и могут травмировать её(+)

17. Какие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке

1) все изделия, подлежащие стерилизации(+); 2) все изделия, прошедшие дезинфекцию; 3) только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений

18. Продолжите утверждение «Дезинфекции подлежат...»

1) все изделия после применения их у пациентов(+); 2) только изделия, подлежащие стерилизации; 3) только изделия, контактировавшие с кровью

19. Укажите цель предстерилизационной очистки

1) удаление белковых, жировых, механических загрязнений, остатков дезинфектанта и лекарственных средств(+); 2) уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры; 3) уничтожение всех видов микрофлоры, включая споры

20. Как часто проводится генеральная уборка в режимных кабинетах ЛПУ

1) 1 раз в неделю(+); 2) 1 раз в месяц; 3) перед проведением административного обхода в отделении

21. Для оценки качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения, необходимо использовать

- 1) постановку азопирамовой пробы (при рН дезсредства более 8,5-фенол-фталеиновой пробы)(+); 2) постановку йодокрахмальной пробы; 3) смывы на кишечную палочку
22. Выберите, какие категории пациентов подлежат осмотру на педикулез
- 1) пациенты без постоянного места жительства (бомж); 2) неопрятные пациенты; 3) пациенты, подлежащие госпитализации(+)
23. Выберите из перечисленных изделий медицинского назначения и предметы ухода, которые подлежат предстерилизационной очистке
- 1) гинекологические зеркала(+); 2) подкладные судна; 3) термометр
24. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы было получено 6 положительных проб на зажимах Кохера. Какие действия медперсонала необходимы в данной ситуации
- 1) персонал подлежит увольнению; 2) персонал проводит повторную обработку всей партии; инструментов и повторный контроль(+); 3) персонал отстраняется от проведения обработки инструментария
25. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 зажимах Кохера получено розово-фиолетовое окрашивание. Определите дальнейшие действия медработника
- 1) инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат списанию; 2) инструменты, давшие положительную азопирамовую пробу, подлежат антикоррозийной обработке; 3) вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю(+)
26. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 корнцангах получено бурое окрашивание. Определите дальнейшие действия медработника
- 1) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат повторной предстерилизационной очистке; 2) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат изъятию и списанию; 3) инструменты, давшие бурое окрашивание подлежат использованию после антикоррозийной обработки(+)
27. Каким, из предложенных способов проверяется годность рабочего раствора азопирама
- 1) каплю рабочего раствора азопирама капают на чистую белую салфетку, если цвет раствора не меняется, то годность азопирама считается доказанной; 2) каплю рабочего раствора азопирама капают на пятно крови, если цвет раствора меняется на розово-фиолетовый, то годность азопирама считается доказанной(+);
- 3) если сроки хранения готового раствора азопирама не нарушены, то рабочий раствор считается абсолютно годным
28. Определите сроки использования рабочего раствора азопирама для оценки качества проведенной предстерилизационной очистки при температуре + 25°C
- 1) 1 час 20 минут; 2) 40 минут; 3) 2 часа(+)
29. Выберите второе требование к инструментам из предложенного «Для проведения азопирамовой пробы инструменты для контроля должны быть сухими и ...»
- 1) «...остывшими до комнатной температуры»(+); 2) «...горячими»; 3) «...остывшими до 50°C»
30. Определите сроки сохранения стерильности в биксах с бактерицидным фильтром до вскрытия

- 1) 60 суток; 2) 20 суток(+); 3) 3 суток
31. Укажите, какое утверждение является правильным
- 1) срок сохранения стерильности в биксе с фильтром после вскрытия составляет 6 часов(+); 2) срок сохранения стерильности в биксе с фильтром после вскрытия составляет 3 суток; 3) во вскрытом биксе стерильность не сохраняется
32. Срок сохранения стерильности в двухслойной бязевой упаковке до вскрытия составляет
- 1) трое суток (+); 2) десять суток; 3) шесть часов
33. Какие мероприятия не входят в этап подготовки помещения для генеральной уборки
- 1) удаление стерильных упаковок; 2) удаление медицинских отходов; 3) проветривание(+)
34. Выберите из предложенного перечня порядок мытья помещения при проведении генеральной уборки
- 1) мебель, стены, пол, потолок; 2) стены, потолок, пол, мебель; 3) потолок, стены, мебель, пол(+)
35. Для проведения генеральной уборки используется
- 1) стерильная ветошь и спецодежда; 2) чистая ветошь и спецодежда(+); 3) ветошь и спецодежда для текущей дезинфекции
36. Текущая дезинфекция в режимном кабинете проводится
- 1) каждые 2 часа в течение рабочей смены; 2) не менее 2 раз в сутки(+); 3) 2 раза в смену
37. Какие из предложенных способов можно использовать для проведения генеральной уборки
- 1) способ погружения; 2) способ орошения(+); 3) способ замачивания
38. Выберите, каким из перечисленных способов проводится дезинфекция медицинского инструментария химическим методом
- 1) замачивание; 2) засыпание; 3) погружение(+)
39. Определитесь, какому препарату вы отдадите предпочтение при проведении дезинфекции медицинского инструментария
- 1) обладающему дезинфицирующим и моющим эффектом(+); 2) обладающему только дезинфицирующим действием; 3) обладающему только моющим действием
40. Текущая уборка в палатах должна проводиться
- 1) 1 раз в день; 2) не менее 2 раз в день(+); 3) 3 раза в день
41. Текущая уборка в соматических палатах проводится с применением дезинфицирующих и моющих средств
- 1) не менее 2 раз в день(+); 2) 1 раз в день; 3) 4 раза в день
42. Заключительная дезинфекция в ЛПУ проводится
- 1) в рамках ежедневных уборок; 2) в рамках плановых генеральных уборок(+); 3) в рамках субботников
43. Генеральную уборку в режимном кабинете проводит
- 1) медицинская сестра под руководством старшей сестры; 2) санитарка под руководством медсестры;
3) медсестра с привлечением санитарки(+)
44. В операционной генеральная уборка проводится с применением кислородсодержащих препаратов с целью

- 1) профилактики анаэробной инфекции(+); 2) профилактики стафилококковой инфекции; 3) профилактики грибковой инфекции
45. Кратность проведения генеральной уборки определяется
- 1) приказом МЗ СССР № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»;
- 2) определяется произвольно; 3) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»(+)
46. Генеральная уборка соматических палат проводится с периодичностью
- 1) 1 раз в 3 дня; 2) 1 раз в 7 дней; 3) 1 раз в 30 дней(+)
47. Выберите из предложенного перечня биологические жидкости с наибольшим содержанием ВИЧ
- 1) слюна, слеза; 2) кровь, ликвор, сперма, грудное молоко(+); 3) рвотные массы
48. Контакт с какими жидкостями при отсутствии в них примеси крови не является опасным в плане заражения ВИЧ-инфекцией
- 1) слюна, пот, слеза, моча(+); 2) лимфа, кровь; 3) перикардальная и синовиальная жидкости
49. Назовите, какой путь передачи отсутствует при ВИЧ-инфекции
- 1) вертикальный; 2) половой; 3) пищевой(+)
50. Какое утверждение является верным
- 1) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированным комаром; 2) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированным клещом; 3) передача ВИЧ через укусы насекомых невозможна(+)
51. Медсестра для проведения предстерилизационной очистки использует моющий комплекс с перекисью водорода. После 2-х кратного использования раствор приобрел розовое окрашивание. Определите дальнейшие действия медсестры:
- 1) медсестра должна приготовить новый моющий комплекс(+); 2) медсестра может пользоваться этим же раствором до истечения суток; 3) медсестра должна добавить в моющий комплекс перекись водорода в соотношении 2 к 1
52. Определите, что из перечисленного является уровнем деконтаминации (обеззараживания) рук
- 1) бытовой; 2) гигиеническая антисептика(+); 3) химический
53. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается при получении лечебно-диагностической помощи, а персонал в процессе работы, называется
- 1) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи(+); 2) карантинным; 3) особо опасным
54. Выберите из предложенного, что не является показанием для проведения гигиенической антисептики рук
- 1) раздача пищи(+); 2) забор крови; 3) проведение инвазивных процедур
55. Определите, в каких ситуациях медсестра должна проводить гигиеническую антисептику рук
- 1) перед выполнением любых инъекций(+); 2) при обычном загрязнении рук; 3) перед раздачей пищи
56. Выберите обоснование правильного ответа выполнение техники мытья рук — мероприятие обязательное для исполнения или необязательное

- 1) обязательное, если медсестра располагает временем; 2) не обязательное, если медсестра проводит обработку рук кожным антисептиком; 3) обязательное, при любых условиях(+)
57. В каком случае медсестра не проводит гигиеническую антисептику рук
1) перед проведением инъекций; 2) после проведения термометрии(+); 3) после снятия перчаток
58. Назовите основной нормативный документ, регламентирующий обработку медицинского инструментария
1) ГОСТ 42-21-2-85; 2) приказ МЗ СССР № 170; 3) приказ МЗ РФ № 342
59. Медсестра при проведении инъекций использует 2-х часовой лоток. Пинцет, которым медсестра берет стерильные шарики, она затем возвращает на лоток. Охарактеризуйте действия медсестры
1) действия правильные(+); 2) действия не правильные, т.к. рабочий пинцет должен храниться на стерильном столе; 3) действия не правильные, т.к. рабочий лоток позволяет брать стерильные шарики рукой в стерильной перчатке
60. В пределах какого времени можно использовать рабочий лоток со стерильным материалом в процедурном кабинете
1) 2 часа(+); 2) 3 часа; 3) 30 минут
61. Определите правила хранения стерильного рабочего пинцета
1) в стерильной пеленке на лотке(+); 2) в стерильной пеленке на столе; 3) в открытом стерильном лотке без пеленки
62. Причины роста числа ВБИ
1) несоответствие планировочно-технических решений современным технологическим процессам; 2) создание больших больничных комплексов со своим микробным пейзажем; 3) все верно(+)
63. Что из перечисленного относится к способам химического метода дезинфекции
1) бактерицидное облучение; 2) проветривание; 3) орошение(+)
64. Медсестра проводит дезинфекцию отработанных инструментов. В емкости инструменты лежат с закрытыми замками, пробирки заполнены дезинфектантом до половины. Оцените работу медсестры
1) нарушила правила дезинфекции: замки должны быть открыты, пробирки полностью заполнены, стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно(+); 2) нарушила правила дезинфекции: стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно; 3) проводит дезинфекцию правильно
65. Какое количество инструментария подвергается контролю на качество предстерилизационной очистки
1) вся обработанная партия инструментов; 2) 1% от всей партии инструментов; 3) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц(+)
66. При попадании биоматериала на кожу медсестра должна
1) обработать место загрязнения 70% спиртом, вымыть с мылом под водой, повторно обработать 70% спиртом(+); 2) вымыть руки с мылом и протереть кожу 70% спиртом; 3) вымыть руки с мылом и обработать кожу 5% раствором йода
67. Через какое время после ВИЧ-аварийной ситуации медсестра должна обратиться за помощью в Центр СПИДа

- 1) в течение 24 часов; 2) не позднее 72 часов(+); 3) не позднее 5 суток
68. Выберите график проветривания палат
- 1) 3 раза в день по 30 минут; 2) не менее 4 раз в день по 15 минут(+); 3) 4 раза в день по 30 минут
69. Дезинфекция ртутных термометров может проводиться
- 1) погружением в дезраствор(+); 2) погружением в раствор фурацилина; 3) мытьем с мылом
70. Укажите нормативный документ, определяющий противопедикулезные мероприятия
- 1) ОСТ 42-21-2-85; 2) приказ МЗ СССР № 408; 3) приказ МЗ РФ № 342(+)
71. Осмотр на педикулез медсестра в стационаре должна проводить
- 1) каждые 10 дней; 2) перед выпиской пациента из стационара; 3) при поступлении и затем, каждые 7 дней(+)
72. При выявлении педикулеза у пациента медсестра должна
- 1) провести противопедикулезную обработку пациента после предварительного сбривания или стрижки волос; 2) провести противопедикулезную обработку пациента без стрижки волос(+); 3) отправить пациента на обработку в дезкамеру
73. Постельное белье и постельные принадлежности больного педикулезом подлежат
- 1) обработке в дезинфекционной камере(+); 2) стирке; 3) сжиганию
74. Выберите периодичность осмотра целостности кожных покровов персонала
- 1) перед началом каждой смены(+); 2) 2 раза в неделю; 3) после отпуска и болезни
75. Целостность кожных покровов персонала проверяет
- 1) старшая медсестра, а в выходные и праздничные дни — дежурный врач(+); 2) эпидемиолог
3) заведующий отделением
76. При вскрытии стерильного бикса из трех контрольных тестов 1 не соответствует эталону. Какие действия должна совершить медсестра?
- 1) использовать стерильный материал в течение 1 часа; 2) отправить материал на повторную стерилизацию(+); 3) использовать материал из тех отделов бикса, где тест соответствует эталону
77. За разглашение информации о ВИЧ-инфицированном пациенте
- 1) медсестра ответственности не несет; 2) медсестра несет уголовную ответственность(+); 3) медсестра несет административную ответственность
78. Укажите наиболее вероятный профессиональный путь заражения персонала ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами
- 1) контактно-бытовой; 2) половой; 3) парентеральный(+)
79. Хранение уборочного инвентаря в отделении организуется
- 1) в отдельном помещении или шкафу с обязательной маркировкой(+); 2) в каждом кабинете возле раковины; 3) в санпропускнике на стеллажах
80. Какой путь передачи характерен для вирусного гепатита А

1) инструментальный; 2) вертикальный; 3) водный(+)**Эталон ответа** правильный ответ отмечен знаком (+).

Эталон ответа правильный ответ отмечен знаком (+).

Критерии оценки освоения. Профессиональный модуль 3. Сестринское дело во фтизиатрии

Форма контроля	Не освоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения
Решение заданий в тестовой форме	Слушатель правильно выполнил до 70% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю	Слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю

Промежуточная аттестация. Универсальный модуль 4. Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях.

Банк тестовых заданий содержит 30 вопросов. Количество итоговых тестовых заданий по модулю 15 вопросов. Все задания первого уровня, предусматривают выбор одного или несколько правильных ответов из предлагаемых и имеют равноценный характер.

Тестовые задания

1. Неотложная медицинская помощь оказывается

1) в плановом порядке при заболеваниях без явных признаков угрозы жизни пациента 2) при внезапных острых заболеваниях, без явных признаков угрозы жизни пациента (+) 3) при обострении хронических заболеваний представляющих угрозу жизни пациента

1) кратковременная потеря сознания (+) 2) боль за грудиной 3) подъем артериального давления

3. Правильное соотношение компрессий на грудину и вдохов при проведении реанимации составляет

1) 5 : 2 2) 10 : 2 3) 30 : 2 (+)

4. К катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным количеством пораженных более ____ чел.

1) 5 2) 8 3) 10 (+)

5. Один из главных признаков клинической смерти:

1) Цианоз; 2) Трупные пятна; + 3) Расширение зрачков

6. Удаление радиоактивной пыли с поверхности одежды называется:

1) Дезинсекция; 2) Дератизация; + 3) Дезактивация

7. Искусственное охлаждение головы проводится с целью:

+ 1) Замедления наступления биологической смерти; 2) Ускорения наступления биологической смерти; 2) Предупреждения развития инсульта

8. Удаление отравляющих веществ с поверхности кожи и одежды называется:

1) Дезинсекция; + 2) Дегазация; 3) Дератизация.

9. Появление пульса на сонной артерии во время проведения искусственной вентиляции легких свидетельствует о:

1) Оживлении пациента; + 2) Правильном проведении непрямого массажа сердца; 3) эффективных реанимационных мероприятиях.

10. Сколько в медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:
+ 1) 5; 2) 10; 3) 4.
11. Одно из необходимых условий при проведении ИВЛ:
+ 1) Достаточный объем вдвухаемого воздуха; 2) Применение воздуховода; 3) Присутствие рядом еще одного спасателя.
12. Прежде чем освободить конечность из-под завала необходимо выполнить:
1) Тугое бинтование, щелочное питье; 2) Тугое бинтование, обезболивание; + 3) Обезболивание, наложение жгута, щелочное питье.
13. Реанимационные мероприятия, от которых нет эффекта, продолжаются по времени:
+ 1) 30 минут; 2) 10 минут; 3) 15 минут.
14. Выдвижение нижней во время проведения сердечной реанимации челюсти проводится с целью:
+ А=1) Предупреждение западания языка; 2) Восстановления проходимости органов дыхания; 3) Предупреждения аспирации содержимым желудка
15. Продолжительность клинической смерти не более:
1) 10 минут; 2) 2 минут; + 3) 6 минут.
16. При электротравме в порядке первой очереди необходимо:
1) Нанести прекардиальный удар; 2) Устранить западение языка; + 3) Освободить человека от источника тока.
17. При отравлении ипритом пострадавший ощущает:
1) Запах герани; + 2) Запах горчичного газа; 3) запах прелого сена.
18. На ожоговую поверхность накладывается:
1) Повязка, пропитанная содовым раствором; + 2) сухая стерильная повязка; 3) Повязка, пропитанная синтомициновой мазью.
19. Как называется потеря веса в период разгара лучевой болезни третьей степени:
+ 1) Кахексия; 2) Не отмечается; 3) Не значительная.
20. При утоплении в холодной воде клиническая смерть по времени:
1) Не изменяется; + 2) Удлиняется; 3) Укорачивается.
21. При поражении током первой степени отмечают:
+ 1) Судорожные сокращения; 2) Расстройство дыхания; 3) Потеря сознания.
22. Требования, которые должны быть соблюдены при наложении бинтовых повязок:
1) Не должна нарушать кровоток и лимфообращение; 2) Должна полностью прикрывать раневую поверхность; + 3) Все вышеперечисленное верно.
23. Для коматозного состояния характерны признаки:
+ 1) Отсутствие реакции на внешние раздражители; 2) Максимально расширены зрачки; 3) Тахипноэ.
24. Повязка, которая герметично закрывает раневую поверхность, при этом доступ воздуха исключен:
1) Корректирующая; 2) Фиксирующая; + 3) Оклюзионная.

25. В основе геморрагического шока лежит:

1) Расширение сосудов; + 2) Уменьшение объема ОЦК (объем циркулирующей крови); 3) Угнетение центра, отвечающего за сердечную деятельность.

26. Один из абсолютных признаков открытого перелома костей:

1) боль в месте перелома; + 2) Из раны заметны костные обломки; 3) Припухлость в месте перелома.

27. К абсолютному признаку закрытого перелома относится:

+ 1) Крепитация костных отломков; 2) Боль в месте травмы; 3) Посинение конечности.

28. В пакет перевязочный входит:

1) две ватно-марлевые подушечки; 2) Безопасная булавка; + 3) все перечисленные предметы.

29. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается на:

+ 1) 30 минут; 2) 1 час; 3) 2 часа.

30. Одно из обязательных мероприятий, которое проводится с целью профилактики шокового состояния:

1) Ингаляция кислорода; 2) Введение сосудосуживающих препаратов; + 3) Адекватное обезболивание.

Эталон ответа правильный ответ отмечен знаком (+).

Критерии оценки освоения. Универсальный модуль 4. Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях.

Форма контроля	Не освоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения
Решение заданий в тестовой форме	Слушатель правильно выполнил до 70% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю	Слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю

Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по ДПП ПК проводится согласно положению об итоговой аттестации, утвержденному в КГБПОУ «КМК», учебному плану, рабочей программе и расписанию занятий. Итоговая аттестация проводится в виде итогового тестирования. Количество тестовых заданий на итоговом экзамене 100 вопросов. Все задания первого уровня, предусматривают выбор одного или несколько правильных ответов из предлагаемых и имеют равноценный характер.

Тестовые задания

1. Инструкции, каких документов предусматривают меры по профилактике внутрибольничных инфекций:

А) Лечебно-охранительный режим; +Б) Санитарно-противоэпидемический режим; В) Экстренное извещение в СЭС.

2. Распространению внутрибольничной инфекции способствует:

+А) Инвазивные процедуры; Б) Осложненные заболевания; В) Слабое материальное обеспечение лечебно-профилактического учреждения.

3. Заболевание инфекционного характера, которым пациент заражается в процессе оказания медицинской помощи, а медицинский персонал в процессе оказания медицинских услуг, называется:
А) Карантинным; +Б) Внутрибольничным; В) Эндемичным.
4. Артифициальный путь передачи – это:
А) Естественный через кровь; Б) Естественный контактно-бытовой; +В) Искусственный.
5. Использование масок во время работы в стационаре:
+А) Всегда обязательно; Б) На усмотрение эпидемиолога; В) На усмотрение администрации.
6. На социальном уровне руки медицинская сестра обрабатывает:
А) После контактирования с биологическими жидкостями; Б) После ухода за пациентом; +В) До и после снятия перчаток.
7. При обработке материалов, загрязненных кровью, концентрация хлорамина должна быть:
А) 10%; Б) 5%; +В) 3%.
8. При попадании крови и равноценных ей биологических жидкостей на слизистую оболочку рта, раствор, который необходим для обработки:
А) Протаргол; +Б) 70% спирт; В) Альбумид.
9. Кто должен обучать инфекционной безопасности пациентов и их родственников в отделении стационара:
+А) Постовая медицинская сестра; Б) Главная сестра; В) Главный врач.
10. Вирус иммунодефицита человека передается через:
А) общую посуду; Б) Воздух; +В) Переливание крови.
11. Вирус гепатита В передается:
+А) Через кровь и равноценные с ней жидкости; Б) Через мочу; В) Через слюну и пот.
12. При татуировке возможно заражение:
А) Малярией; Б) Энтероколитом; В) Гепатитом В. +
13. Механизм передачи гепатита А:
+А) Фекально – оральный; Б) Трансмиссивный; В) Половой.
14. Дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение в окружающей среде:
А) Споровых форм микроорганизмов; Б) Грызунов; +В) Вегетативных форм микроорганизмов.
15. Дератизация – это:
А) Комплекс мер, направленный на уничтожение насекомых; +Б) Комплекс мер, направленный на уничтожение грызунов;
В) Комплекс мер, направленный на уничтожение микроорганизмов;
16. Одна из категорий медицинской этики:
а) смысл жизни +; б) мера равенства; в) делай добро
17. Обязательным является ношение марлевых повязок в отделении:
а) неврологическом; б) гастроэнтерологическом; в) инфекционном +

18. Одна из категорий медицинской этики:

а) мера неравенства; б) достоинство +; в) делай благо

19. Медицинская деонтология:

а) лечебно-охранительный режим; б) санитарно-гигиенический режим; в) раздел медицинской этики +

20. Медицинская этика изучает:

а) особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности +; б) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента

в) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов

21. Понятие медицинская этика включает в себя:

а) достижения в области современной медицины; б) научный раздел, включающий в себя этические и нравственные аспекты деятельности работников здравоохранения +; в) представление об оптимальной деятельности медицинских работников

22. Медико-технологические системы обеспечивают

а) электронный (в первую очередь — медицинский) документооборот; б) предоставление врачу справочной информации; в) обработку и анализ информации для поддержки принятия врачебных решений и информационную поддержку медицинских технологических процессов;+
г) учет оказанных медицинских услуг.

23. Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» разрешает

1) использование систем ведения учета оказанных медицинских услуг; 2) использование электронных форм документов, подписанных с применением усиленной квалифицированной электронной подписи;+ 3) использование автоматизированных систем поддержки принятия врачебных решений; 4) использование квалифицированной электронной подписи.

24. Автоматизированным рабочим местом (АРМ) медицинского работника называют

1) информационные консультативные системы для помощи в принятии решений врача на основе интеллектуального (экспертного) подхода; 2) комплекс информационных, организационных, технических и программных средств, предназначенный для автоматизации и управления деятельностью медицинской организации; 3) автоматизированные системы, предназначенные для обработки медицинских сигналов и изображений; 4) систему или фрагмент информационной системы, обеспечивающий решение медицинских (медико-организационных) задач с использованием средств автоматизации.+

25. Наиболее точным ответом на вопрос: «Назовите алгоритмы, лежащие в основе систем поддержки принятия врачебных решений» является

1) алгоритмы, основанные на знаниях, и контекстный поиск информации; 2) методы вычислительной диагностики и алгоритмы, основанные на знаниях (экспертный подход);+ 3) вычислительные алгоритмы и контекстный поиск информации; 4) контекстный поиск информации (по введенной строке)

26. Усиленная электронная подпись делится на

1) защищенную и незащищенную; 2) простую и сложную; 3) цифровую и на бумажном носителе; 4) неквалифицированную и квалифицированную. +

27. Автоматизированные рабочие места медицинских работников классифицируются на

1) управленческие, организационные, врачебные; 2) информационные, технические, программные; 3) хирургические, терапевтические, неврологические и т.п.; 4) медико-технологические, организационно-технологические, административные. + 7.

28. Основное назначение электронной медицинской карты

1) обеспечение взаиморасчетов со страховыми медицинскими организациями; 2) ведение архива медицинских записей, которые собирает сам пациент; 3) обеспечение преемственной индивидуализированной медицинской помощи, как плановой, так и не запланированной, в любой точке ее оказания; 4) обеспечение оперативного обмена информацией между участниками лечебно-диагностического процесса в рамках одной медицинской организации. +

29. ВОЗ определяет здоровье как:

а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции; б) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения; в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов +

30. Что такое здравоохранение:

а) система лечебно – профилактических мероприятий по охране здоровья +; б) наука о закономерностях здоровья
в) наука о социальных проблемах медицины

31. Удаление отравляющих веществ с поверхности кожи и одежды называется:

1) Дезинсекция; + 2) Дегазация; 3) Дератизация.

32. Появление пульса на сонной артерии во время проведения искусственной вентиляции легких свидетельствует о:

1) Оживлении пациента; + 2) Правильном проведении непрямого массажа сердца; 3) эффективных реанимационных мероприятиях.

33. Сколько в медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:

+ 1) 5; 2) 10; 3) 4.

34. Одно из необходимых условий при проведении ИВЛ:

+ 1) Достаточный объем вдвухаемого воздуха; 2) Применение воздуховода; 3) Присутствие рядом еще одного спасателя.

35. Прежде чем освободить конечность из-под завала необходимо выполнить:

1) Тугое бинтование, щелочное питье; 2) Тугое бинтование, обезболивание; + 3) Обезболивание, наложение жгута, щелочное питье.

36. Реанимационные мероприятия, от которых нет эффекта, продолжают по времени:

+ 1) 30 минут; 2) 10 минут; 3) 15 минут.

37. Выдвижение нижней во время проведения сердечной реанимации челюсти проводится с целью:

- + А=1) Предупреждение западания языка; 2) Восстановления проходимости органов дыхания; 3) Предупреждения аспирации содержимым желудка
38. Продолжительность клинической смерти не более:
1) 10 минут; 2) 2 минут; + 3) 6 минут.
39. При электротравме в порядке первой очереди необходимо:
1) Нанести прекордиальный удар; 2) Устранить западение языка; + 3) Освободить человека от источника тока.
40. При отравлении ипритом пострадавший ощущает:
1) Запах герани; + 2) Запах горчичного газа; 3) запах прелого сена.
41. На ожоговую поверхность накладывается:
1) Повязка, пропитанная содовым раствором; + 2) сухая стерильная повязка; 3) Повязка, пропитанная синтомициновой мазью.
42. Как называется потеря веса в период разгара лучевой болезни третьей степени:
+ 1) Кахексия; 2) Не отмечается; 3) Не значительная.
43. При утоплении в холодной воде клиническая смерть по времени:
1) Не изменяется; + 2) Удлиняется; 3) Укорачивается.
44. При поражении током первой степени отмечаются:
+ 1) Судорожные сокращения; 2) Расстройство дыхания; 3) Потеря сознания.
45. Требования, которые должны быть соблюдены при наложении бинтовых повязок:
1) Не должна нарушать кровоток и лимфообращение; 2) Должна полностью прикрывать раневую поверхность; + 3) Все вышеперечисленное верно.
46. Генеральная уборка соматических палат проводится с периодичностью
1) 1 раз в 3 дня; 2) 1 раз в 7 дней; 3) 1 раз в 30 дней(+)
47. Выберите из предложенного перечня биологические жидкости с наибольшим содержанием ВИЧ
1) слюна, слеза; 2) кровь, ликвор, сперма, грудное молоко(+); 3) рвотные массы
48. Контакт с какими жидкостями при отсутствии в них примеси крови не является опасным в плане заражения ВИЧ-инфекцией
1) слюна, пот, слеза, моча(+); 2) лимфа, кровь; 3) перикардальная и синовиальная жидкости
49. Назовите, какой путь передачи отсутствует при ВИЧ-инфекции
1) вертикальный; 2) половой; 3) пищевой(+)
50. Какое утверждение является верным
1) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированным комаром; 2) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированным клещом; 3) передача ВИЧ через укусы насекомых невозможна(+)
51. Медсестра для проведения предстерилизационной очистки использует моющий комплекс с перекисью водорода. После 2-х кратного использования раствор приобрел розовое окрашивание. Определите дальнейшие действия медсестры:

- 1) медсестра должна приготовить новый моющий комплекс(+); 2) медсестра может пользоваться этим же раствором до истечения суток; 3) медсестра должна добавить в моющий комплекс перекись водорода в соотношении 2 к 1
52. Определите, что из перечисленного является уровнем деконтаминации (обеззараживания) рук
- 1) бытовой; 2) гигиеническая антисептика(+); 3) химический
53. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается при получении лечебно-диагностической помощи, а персонал в процессе работы, называется
- 1) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи(+); 2) карантинным; 3) особо опасным
54. Выберите из предложенного, что не является показанием для проведения гигиенической антисептики рук
- 1) раздача пищи(+); 2) забор крови; 3) проведение инвазивных процедур
55. Определите, в каких ситуациях медсестра должна проводить гигиеническую антисептику рук
- 1) перед выполнением любых инъекций(+); 2) при обычном загрязнении рук; 3) перед раздачей пищи
56. Выберите обоснование правильного ответа выполнение техники мытья рук — мероприятие обязательное для исполнения или необязательное
- 1) обязательное, если медсестра располагает временем; 2) не обязательное, если медсестра проводит обработку рук кожным антисептиком; 3) обязательное, при любых условиях(+)
57. В каком случае медсестра не проводит гигиеническую антисептику рук
- 1) перед проведением инъекций; 2) после проведения термометрии(+); 3) после снятия перчаток
58. Назовите основной нормативный документ, регламентирующий обработку медицинского инструментария
- 1) ГОСТ 42-21-2-85; 2) приказ МЗ СССР № 170; 3) приказ МЗ РФ № 342
59. Медсестра при проведении инъекций использует 2-х часовой лоток. Пинцет, которым медсестра берет стерильные шарики, она затем возвращает на лоток. Охарактеризуйте действия медсестры
- 1) действия правильные(+); 2) действия не правильные, т.к. рабочий пинцет должен храниться на стерильном столе; 3) действия не правильные, т.к. рабочий лоток позволяет брать стерильные шарики рукой в стерильной перчатке
60. В пределах какого времени можно использовать рабочий лоток со стерильным материалом в процедурном кабинете
- 1) 2 часа(+); 2) 3 часа; 3) 30 минут
61. Определите правила хранения стерильного рабочего пинцета
- 1) в стерильной пеленке на лотке(+); 2) в стерильной пеленке на столе; 3) в открытом стерильном лотке без пеленки
62. Причины роста числа ВБИ
- 1) несоответствие планировочно-технических решений современным технологическим процессам; 2) создание больших больничных комплексов со своим микробным пейзажем; 3) все верно(+)
63. Что из перечисленного относится к способам химического метода дезинфекции
- 1) бактерицидное облучение; 2) проветривание; 3) орошение(+)

64. Медсестра проводит дезинфекцию отработанных инструментов. В емкости инструменты лежат с закрытыми замками, пробирки заполнены дезинфектантом до половины. Оцените работу медсестры

1) нарушила правила дезинфекции: замки должны быть открыты, пробирки полностью заполнены, стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно(+); 2) нарушила правила дезинфекции: стекло и металл должны дезинфицироваться отдельно; 3) проводит дезинфекцию правильно

65. Какое количество инструментария подвергается контролю на качество предстерилизационной очистки

1) вся обработанная партия инструментов; 2) 1% от всей партии инструментов; 3) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц(+)

66. При попадании биоматериала на кожу медсестра должна

1) обработать место загрязнения 70% спиртом, вымыть с мылом под водой, повторно обработать 70% спиртом(+); 2) вымыть руки с мылом и протереть кожу 70% спиртом; 3) вымыть руки с мылом и обработать кожу 5% раствором йода

67. Через какое время после ВИЧ-аварийной ситуации медсестра должна обратиться за помощью в Центр СПИДа

1) в течение 24 часов; 2) не позднее 72 часов(+); 3) не позднее 5 суток

68. Выберите график проветривания палат

1) 3 раза в день по 30 минут; 2) не менее 4 раз в день по 15 минут(+); 3) 4 раза в день по 30 минут

69. Дезинфекция ртутных термометров может проводиться

1) погружением в дезраствор(+); 2) погружение в раствор фурацилина; 3) мытьем с мылом

70. Укажите нормативный документ, определяющий противопедикулезные мероприятия

1) ОСТ 42-21-2-85; 2) приказ МЗ СССР № 408; 3) приказ МЗ РФ № 342(+)

71. Осмотр на педикулез медсестра в стационаре должна проводить

1) каждые 10 дней; 2) перед выпиской пациента из стационара; 3) при поступлении и затем, каждые 7 дней(+)

72. При выявлении педикулеза у пациента медсестра должна

1) провести противопедикулезную обработку пациента после предварительного сбривания или стрижки волос; 2) провести противопедикулезную обработку пациента без стрижки волос(+); 3) отправить пациента на обработку в дезкамеру

73. Постельное белье и постельные принадлежности больного педикулезом подлежат

1) обработке в дезинфекционной камере(+); 2) стирке; 3) сжиганию

74. Выберите периодичность осмотра целостности кожных покровов персонала

1) перед началом каждой смены(+); 2) 2 раза в неделю; 3) после отпуска и болезни

75. Целостность кожных покровов персонала проверяет

1) старшая медсестра, а в выходные и праздничные дни — дежурный врач(+); 2) эпидемиолог

3) заведующий отделением

76. При вскрытии стерильного бикса из трех контрольных тестов 1 не соответствует эталону. Какие действия должна совершить медсестра?

- 1) использовать стерильный материал в течение 1 часа; 2) отправить материал на повторную стерилизацию(+); 3) использовать материал из тех отделов бикса, где тест соответствует эталону
77. За разглашение информации о ВИЧ-инфицированном пациенте
1) медсестра ответственности не несет; 2) медсестра несет уголовную ответственность(+); 3) медсестра несет административную ответственность
78. Укажите наиболее вероятный профессиональный путь заражения персонала ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами
1) контактно-бытовой; 2) половой; 3) парентеральный(+)
79. Хранение уборочного инвентаря в отделении организуется
1) в отдельном помещении или шкафу с обязательной маркировкой(+); 2) в каждом кабинете возле раковины; 3) в санпропускнике на стеллажах
80. Какой путь передачи характерен для вирусного гепатита А
1) инструментальный; 2) вертикальный; 3) водный(+)
81. Укажите, какое утверждение является верным
1) дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме спор на объектах окружающей среды(+); 2) дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры(+); 3) дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм бактерий, кроме спор
82. Назовите фактор передачи для инфекций с парентеральным путем заражения
1) медицинский инструментарий(+); 2) пищевые продукты; 3) вода
83. Укажите, какое из предложенных утверждений является верным
1) стерилизация — это комплекс мероприятий, направленных на очистку инструментария от биологических и химических загрязнений; 2) стерилизация — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры(+); 3) стерилизация — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов
84. Отметьте, что из перечисленного относится к видам дезинфекции
1) химическая; 2) паровая; 3) очаговая(+)
85. Укажите, что из перечисленного относится к методам дезинфекции
1) физические воздействия на объект(+); 2) орошение; 3) очаговые мероприятия
86. Отметьте правильный ответ: Для дезинфекции использованных многоразовых инструментов не допускается проведение
1) кипячения инструментов в 2% растворе пищевой соды — 15 минут; 2) погружения инструментария в дезинфицирующее средство; 3) уничтожения инструментария(+)
87. Укажите, с какой периодичностью медицинская сестра в режимном кабинете производит смену халата

- 1) каждую смену
 - 2) один раз в неделю
 - 3) один раз в три дня
88. Перед проведением инъекций медицинская сестра обрабатывает руки, включая
- 1) мытьё рук мылом и водой; 2) мытьё рук мылом и водой, сушку, обработку кожным антисептиком(+);
 - 3) обработку кожным антисептиком
89. Укажите, в каких случаях использование медицинских перчаток не обязательно
- 2) при проведении перевязок; 3) при проведении внутривенного капельного вливания; 4) при проведении термометрии(+)
90. Укажите, как часто медицинская сестра должна производить смену перчаток
- 1) после каждого пациента(+); 2) после 5-6 манипуляций; 3) после 3 пациентов
91. Для обработки инъекционного поля перед введением вакцины можно использовать
- 1) спирт этиловый 96%; 2) спирт этиловый 70%(+); 3) 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина
92. Выберите, что из перечисленного не входит в ВИЧ-аварийную аптечку
- 2) 5% спиртовой раствор йода; 3) бактерицидный пластырь; 4) навески перманганата калия
93. При попадании биологического материала на слизистые глаз необходимо(+)
- 1) промыть слизистые глаз 2% раствором борной кислоты; 2) промыть слизистые глаз раствором перманганата калия в соотношении 1:100; 3) промыть под проточной водой (не тереть)(+)
94. При проколе (порезе) руки в перчатке использованным инструментом необходимо
- 1) снять перчатки, погрузить в дезраствор, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать руки 70% раствором спирта, обработать ранку 5% спиртовым раствором йода и герметизировать ранку(+); 2) вымыть руки с мылом, обработать место прокола 70% этиловым спиртом, затем 5% раствором йода (не втирать), заклеить прокол пластырем и надеть напальчник; 3) обработать перчатку дезинфектантом, снять её и положить для дезинфекции в раствор, выдавить несколько капель крови и вымыть руки с мылом
95. Медсестра при проведении пяти инъекций одному пациенту, после второй инъекции запачкала перчатку кровью. Выберите правильные действия медсестры из предложенных вариантов
- 1) перчатка обрабатывается 70% этиловым спиртом, 2-кратно после этого медсестра продолжает проведение инъекций; 2) перчатки очищаются сухим ватным тампоном, и медсестра продолжает проведение инъекций этому пациенту; 3) перчатки снимаются и погружаются в дезинфектант, затем, медсестра моет руки с помощью жидкого мыла, обрабатывает руки кожным антисептиком, надевает новые перчатки и продолжает манипуляции этому пациенту(+)
96. Укажите, какие изделия медицинского назначения подлежат стерилизации
- 1) все изделия, которые соприкасаются пациентом; 2) только инструментарий для проведения инъекций; 3) все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также контактируют со слизистой и могут травмировать её(+)

97. Какие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке

1) все изделия, подлежащие стерилизации(+); 2) все изделия, прошедшие дезинфекцию; 3) только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений

98. Продолжите утверждение «Дезинфекции подлежат...»

1) все изделия после применения их у пациентов(+); 2) только изделия, подлежащие стерилизации;

3) только изделия, контактировавшие с кровью

99. Укажите цель предстерилизационной очистки

1) удаление белковых, жировых, механических загрязнений, остатков дезинфектанта и лекарственных средств(+); 2) уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры; 3) уничтожение всех видов микрофлоры, включая споры

100. Как часто проводится генеральная уборка в режимных кабинетах ЛПУ

1) 1 раз в неделю(+); 2) 1 раз в месяц; 3) перед проведением административного обхода в отделении
Эталон ответа правильный ответ отмечен знаком (+).

Эталон ответа правильный ответ отмечен знаком (+).

Критерии оценки освоения ДПП ПК

Форма контроля	Не освоенные результаты обучения	Освоенные результаты обучения
Решение заданий в тестовой форме	Слушатель правильно выполнил до 70% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю	Слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по конкретному модулю

РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Требования к кадровому обеспечению программы

Требование к квалификации педагогических кадров: высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по специальностям группы «Здравоохранение».

4.2. Материально-технические условия реализации программы

Реализация дополнительной профессиональной программы предполагает наличие организации (для очно-заочной формы обучения с применением дистанционных образовательных технологий) образовательного контента на сайте образовательной организации в разделе специалисты дистанционное образование.

Учебно-методическое обеспечение для преподавателя:

- компьютер, стол, стул;

- сеть Интернет, база обучающей платформы системы дистанционного обучения образовательного портала MS Moodle;

- программа ДПО;

- методические пособия для слушателей, презентации, видеофильмы, учебные фильмы на цифровых носителях.

Обеспечение для слушателей:

-компьютер, стол, стул;

- сеть Интернет, логин и пароль для дистанционного образования обучающей платформы MS Moodle;

- расписание курса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основные источники

Нормативно-правовая документация:

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2012 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2013 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2012 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».
4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2012 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2013 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
6. Приказ Минздрава РФ №83н от 10.02.2016 г. «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
7. Справочник медицинской сестры по уходу /под ред. Н.Р. Палеева. - М.: Альянс, 2020-544 с.
8. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

Основная литература

1. Бубнов, В.Р. Атлас добровольного спасения. Первая помощь на месте происшествия/ В.Р. Бубнов, Н.С. Бубнова//
2. Основы безопасности жизнедеятельности.- 2020.- №7-8.- С.33-48
3. Демичев, С.В. Первая помощь: учебник/ С.В. Демичев.- М.: Гэотар-Медиа, 2019.- 192с.:ил.
4. Зарянская, В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии: уч. пособие/ В.Г. Зарянская.- Ростов н/Д.: Феникс, 2021.- 382с.

Дополнительные источники

1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова [и др.] / под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3
2. Особенности оказания сестринской помощи детям: учеб. пособие / К. И. Григорьев, Р. Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3680-6

Электронные источники

1. Электронная библиотека Консультант студента

2. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minzdravsoc.ru>

Подписные электронные ресурсы библиотеки КГБПОУ «Каменский медицинский колледж»: ЭБС «Лань».

Обучающимся и преподавателям открыт доступ к электронной библиотеке издательского центра «Лань», которая содержит полные тексты электронных учебных изданий, а так же предоставлен доступ к контенту, который включает в себя журналы научных издательств и ведущих вузов России и классические труды по различным областям знаний.

Для работы с ЭБС необходимо зайти на сайт ЭБС «Лань» с любого компьютера КГБПОУ «Каменский медицинский колледж» или с любого компьютера, где есть подключение к сети Интернет.

Для создания **личного кабинета пользователя** рекомендуем пройти регистрацию в ЭБС с компьютеров КГБПОУ «Каменский медицинский колледж» либо с помощью кодов приглашений, которые Вы сами можете передать пользователю, создав их в меню администраторского кабинета библиотеки.

Для работы в ЭБС «Лань» доступны следующие возможности:

- Специальные сервисы для преподавателя по подбору литературы по дисциплинам
- Фильтр в каталоге книг по уровню образования, автору и году издания
- Поиск в найденном
- Возможность регистрации и авторизации через социальные сети;
- Для работы с документами в режиме оффлайн разработано бесплатное мобильное приложение для операционных систем IOS и Android.

Личный кабинет пользователя (читателя):

- виртуальная книжная полка;
- заметки и закладки к книгам;
- цитирование и конспектирование;
- возможность создания иллюстрированного конспекта
- чтение, копирование и печать отдельных страниц, в объеме не более 10 % объема каждого произведения за один сеанс и другие возможности.