

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КАМЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СОГЛАСОВАНО

Заместитель главного врача по работе с
сестринской специальностью
КГБПОУ «КМК»

Е.А. Сивтерстова
« 23.05.2023 г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБПОУ «КМК»
Е.А. Волошина

« 23.05.2023 г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТРАВМАТОЛОГИИ
Специальность «Сестринское дело»
Срок обучения – 144 ч. (144 ЗЕТ)
новый раздел

Камень-на-Оби 2023 г.

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

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 341н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Классификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 февраля 2016 г. №83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием".
- Приказа Минздрава России от 03.08.2012 №66н "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 «Камениский медицинский колледж»

Составитель:

Маслякова Н.А., КГБПОУ «КМК», преподаватель высшей категории,

Рассмотрено:

Протокол № 9 от 31.08.2023г.

Рекомендовано к утверждению

Протокол № 9 от 31.08.2023г.

© КГБПОУ «Камениский медицинский колледж», 2023

© Маслякова Н.А., Лыткина Л.М. 2023 г.

Дополнительная профессиональная программа (ДПП) повышения квалификации (ПК) «Сестринское дело в травматологии» 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	4
1.3. Требования к уровню образования слушателя	9
1.4. Нормативный срок освоения программы.....	9
1.5. Форма обучения.....	9
1.6. Форма итоговой аттестации.....	9
1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы.....	10

Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план	10
2.2. Календарный учебный график.....	11
2.3. Рабочая программа.....	12

Раздел 3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

3.1. Формы аттестации.....	32
3.2. Контроль и оценка результатов.....	32
3.3. Оценочные материалы ДПП ПК.....	34

Раздел 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-технические условия реализации программы.....	57
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 в травматологии» 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"	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
2	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	ПК 2.1		
3	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	ПК 2.3		
4	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	ПК 2.5		
5	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	ПК 5.1		
6	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	ПК 2.4		

7	Вести утвержденную медицинскую документацию	ПК 2.6		
8	Осуществлять реабилитационные мероприятия	ПК 2.7		
9	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	ПК 3.1		
10	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	ПК 3.2		
11	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций	ПК 3.3		

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 участковая», 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;	ПК 2.2

	- осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; - удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутрикжно, 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	ПК 2.4

	врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов, пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача	
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 способность к общению, передвижению и самообслуживанию	ПК 2.2
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	ПК2.2

	заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме	
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 в травматологии	76	44	32	50	тестирование	ТК
4	<u>Универсальный модуль №4</u> Медицина катастроф и оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных	16	12	4	8	тестирование	ТК

	состояниях						
	Региональный компонент	8	8		4	тестирование	ТК
6	Итоговая аттестация	6	6			тестирование	Итоговая
	ИТОГО	144					

ТК - текущий контроль.

2.2. Календарный учебный график

Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в травматологии» 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 в травматологии	76						4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	<u>Универсальный модуль №4</u> Медицина катастроф и	16														6	6	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 деятельности медицинской сестры	Психологические особенности пациентов различных возрастных групп. Личностные реакции пациентов на заболевания. Этико-деонтологические ошибки в деятельности среднего медицинского персонала.	4	-	4
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 ЭО)	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	4	-	4

	техники безопасности при работе с медицинскими отходами. Основные нормативные документы, регламентирующие инфекционную безопасность и инфекционный контроль.			
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 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.	2	2	4

Профессиональный модуль №3

Сестринское дело в травматологии

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 в травматологии	76	44	32
3.1	Организация работы травматологического отделения стационара и поликлиники	2	2	

	.			
3.2.	Сестринский процесс в профилактике хирургической инфекции	2	2	
3.3.	Понятие об антисептике	2	2	
3.4.	Санитарно-эпидемический режим травматологического отделения и операционного блока	2	2	
3.5.	Сестринская помощь при кровотечениях	2	2	
3.6.	Сестринская помощь в трансфузиологии	2	2	
3.7.	Современные методы обследования в сестринской практике и сестринская помощь при подготовке пациентов к операции	2	2	
3.8.	Планирование и оценка сестринской помощи в послеоперационном периоде	6	2	4
3.9.	Современные препараты для лечения хирургических больных	2	2	
3.10.	Сестринский процесс при механических травмах, при повреждениях мягких тканей, костей конечностей	6	2	4
3.11.	Сестринская помощь при ранах	2	2	
3.12.	Сестринская помощь при ожогах	6	2	4
3.13.	Сестринская помощь при холодовой и электрической травмах	2	2	
3.14.	Сестринский процесс при хирургической инфекции, при острой гнойной хирургической инфекции	6	2	4
3.15.	Сестринская помощь при хронической хирургической инфекции	2	2	

3.16.	Сестринская помощь при травмах головы, шеи	6	2	4
3.17.	Сестринская помощь при травмах груди	2	2	
3.18.	Сестринская помощь при травмах позвоночника и костей таза	8	4	4
3.19.	Сестринский процесс при травмах органов брюшной полости	6	2	4
3.20.	Сестринский процесс при травмах прямой кишки	2	2	
3.21.	Сестринский процесс при травмах мочевыделительной системы и органов малого таза	6	2	4

Универсальный модуль 3

Сестринское дело в травматологии

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 в травматологии		44	32	76
Тема 3.1 Организация работы травматологического отделения стационара и поликлиники	Теория	2		2

	Разбор планировки, устройства, оборудования подразделений хирургического стационара и поликлиники. Ведение документации. Выделение травматологических отделений по профилю: чистые, гнойные. Устройство операционного блока. Устройство травматологического кабинета поликлиники. Проведение приема пациентов, перевязок, диспансеризации, планированию и оснащению. Система операционных комнат. Обеспечение (освещение, вентиляция, энергосистемы и др.) Система связи. Необходимое оборудование. Обоснование передвижения пациента в операционном блоке и направления персонала, документация.			
Тема 3.2 Сестринский процесс в профилактике хирургической инфекции	Теория Определение ИСМП(ВБИ). Механизмы проникновения инфекции, экзогенное и эндогенное инфицирование. Нормативно-правовая документация по профилактике ИСМП. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность,	2		2
Тема 3.3 Понятие об антисептике	Теория Понятие о хирургической инфекции, ее виды. Пути проникновения микробов в рану, организм. Местная и общая реакция организма на внедрение инфекции. Понятие о внутрибольничной инфекции, ее особенностях. Меры профилактики внутрибольничной инфекции. Антисептика. Определение, ее виды	2		2
Тема 3.4 Санитарно-эпидемический режим травматологического отделения и операционного блока	Теория Особенности СЭР травматологического отделения, перевязочной, процедурных, отдельных зон операционного блока. Этапы обработки хирургических инструментов. Дезинфекция: определение, цель, способы. Современные дезинфицирующие средства. Особенности дезинфекции при туберкулезе и вирусных инфекциях. Контроль дезинфекции. Виды уборок травматологического отделения и операционного блока. Предстерилизационная обработка: цель, способы, контроль качества. Стерилизация: определение, цель, методы, режимы, контроль стерильности. Значение ба	2		2

	контроля качества стерильности в травматологическом отделении. Сроки медицинских объектов. Защита медицинского персонала. Современные правила работы с биологическими материалами.			
Тема 3.5 Сестринская помощь при кровотечениях	Теория Анатомия и физиология кровеносной системы. Кровотечение: определение, классификация. Признаки острой анемии (геморрагического шока). Классификация по степени тяжести. Лабораторная диагностика. Осложнения острой кровопотери. Способы временной и окончательной остановки кровотечения. Ведущие симптомы и алгоритмы оказания неотложной доврачебной помощи при наружных и внутренних (открытых и закрытых) кровотечениях. Использование моделей сестринского дела при уходе за пациентами с разными видами кровотечений	2		2
Тема 3.6 Сестринская помощь в трансфузиологии	Теория Учение о группах крови и резус-факторе. Показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов. Участие медицинской сестры в хранении крови и ее компонентов. Роль медицинской сестры в проведении серологических проб и подготовке пациента к трансфузии. Участие медицинской сестры в профилактике посттрансфузионных осложнений и оказании неотложной помощи. Особенности сестринского ухода за пациентом после трансфузии. Понятие о кровезаменителях, их классификация. Показания к переливанию. Участие медицинской сестры в венопункции, венесекции, уходе за подключичным катетером. Характеристика возможных проблем пациента при проведении трансфузии, инфузии: боли за грудиной, озноб, снижение АД, модели сестринского ухода. Участие медицинской сестры В. Хендерсон, Д. Орэн в уходе за пациентами	2		2
Тема 3.7 Современные методы обследования в сестринской практике и сестринская помощь при	Теория Современные методы обследования в сестринской практике и сестринская подготовка пациентов к операции (2 часа). Принципы обследования и подготовки пациента к операции. Виды операций по сроку и исходу. Показания к операции.	2		2

подготовке пациентов к операции	Предоперационный период: определение, задачи, этапы. Виды предоперационной подготовки. Роль дополнительных методов обследования в диагностике хирургических заболеваний.			
Тема 3.8 Планирование и оценка сестринской помощи в послеоперационном периоде	Теория Понятие о послеоперационном периоде, его задачи и стадии. Характеристика не осложненного (гладкого) послеоперационного периода по системам и принципы сестринского ухода за пациентом. Роль медицинской сестры в профилактике и своевременном выявлении послеоперационных осложнений. Особенности послеоперационного ухода за детьми и пациентами пожилого и старческого возраста. Возможные проблемы пациентов. Использование моделей сестринского дела при планировании сестринского ухода Практика Уход за пациентами с дренажами, подключичным катетером, трахеостомой, на скелетном вытяжении, в гипсовой повязке, с аппаратом Илизарова. Оценка послеоперационного состояния пациента: возможность общаться, выявление проблем, сбор информации. Осмотр пациента: цвет кожных покровов, подсчет пульса, измерение АД, состояние повязки в области послеоперационной раны. Оценка возможности самоухода. Обучение пациента и /или его родственников методам ухода за повязкой, кожей, соблюдение правил личной гигиены.	2	4	6
Тема 3.9 Современные препараты для лечения хирургических больных	Теория Краткая характеристика лекарственных средств, используемых в травматологии: антисептики, антибиотики, сыворотки и анатоксины, антигистаминные препараты, наркотики, транквилизаторы, антикоагулянты, дыхательные analeptiki, гормоны, витамины. Основные фармакологические свойства, показания и противопоказания к применению, сроки выписки, хранения и использования лекарственных средств. Лекарственные взаимодействия, несовместимые в одном шприце. Алгоритм действий медицинской сестры при оказании помощи.	2		2
Тема 3.10 Сестринский процесс при травмах	Теория Понятие «травматизм», его виды. Организация травматологической помощи.	2	4	6

механических травмах, при повреждениях мягких тканей, костей конечностей	помощи в России. Понятие «травма», ее классификация. Травматический шок: определение, причины, симптомы по фазам и стадиям. Закрытые травмы мягких тканей: ушибы, растяжения, разрывы, СДС. Механические травмы конечностей: вывихи, переломы. Причины, ведущие клинические симптомы. Алгоритм оказания доврачебной помощи и способы транспортировки с учетом характера и локализации повреждения. Роль медицинской сестры в лечении и уходе за пострадавшим с механическими травмами. Ведущие проблемы пациента: боль, отек, изменение длины конечности, деформация, падение АД, тахикардия, снижение температуры тела и др. Использование моделей сестринского дела в решении проблем пациента Практика Демонстрация больных и рентгенограмм с травмами конечностей. Разбор различных методов лечения вывихов, переломов конечностей. Участие слушателей в уходе за больными со скелетным вытяжением, аппаратом Илизарова, с гипсовыми повязками. Проведение профилактики пролежней, пневмоний. Отработка техники наложения транспортных шин на конечности, бинтовых и косыночных повязок. Анализ собранной информации и выделение проблем пациента. Составление и реализация плана сестринского ухода. Обучение родственников уходу за пострадавшими на всех этапах лечения. Решение профессиональных ситуационных задач.			
Тема 3.11. Сестринская помощь при ранах	Теория Рана: определение, классификация, симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи. Учение о раневом процессе. Виды заживления ран. Принципы ПХО раны. Виды кожных швов. «Классическое» лечение гнойных ран по фазам и стадиям раневого процесса. Участие медицинской сестры в профилактике раневых осложнений: нагноения, столбняка, бешенства	2		2
Тема 3.12. Сестринская помощь при ожогах	Теория	2	4	6

	Ведущие проблемы пациента: боль, жажда, обезвоживание, риск вторичного косметического дефекта, дефицит самоухода, риск инвалидизации и др. Планирование сестринского ухода. Понятие о химических, лучевых ожогах. Алгоритм оказания доврачебной помощи при ожогах. Проблемы пациента: боль, дефект кожи, риск вторичного инфицирования (осуществление сестринского ухода за пациентом) Практика Работа в ожоговом отделении. Участие в уходе за обожженными больными: перевязки, определение степени и площади ожоговой поверхности, выбор метода для лечения ожога под повязками и открытого способа, наложения бинтов, ПСС и СА. Сбор информации у пациента, осмотр, выделение приоритетных проблем и реализация действий медицинской сестры с использованием моделей сестринского процесса. Обеспечение инфекционной безопасности медицинской сестры и пациента.			
Тема 3.13. Сестринская помощь при холодовой и электрической травмах	Теория Холодовая травма: определение, причины, предрасполагающие факторы, первая помощь. Замерзание: определение, стадии, алгоритм оказания доврачебной помощи. Определение, местные проявления дореактивного периода, характеристика периода, алгоритм оказания доврачебной помощи. Ведущие проблемы пациента: боль, онемение, чувствительности, снижение температуры тела, потеря сознания, снижение сознания. Планирование и реализация сестринского ухода.	2		2
Тема 3.14. Сестринский процесс при хирургической инфекции, при острой гнойной хирургической инфекции	Теория Хирургическая инфекция: определение, виды, возбудители, пути проникновения в организм. Общая и местная реакция организма на инфекцию. Основные принципы общего и местного лечения хирургической инфекции. Сепсис: причины, классификация, ведущие клинические симптомы, принципы лечения. Характеристика отдельных видов острой аэробной хирургической инфекции (карбункул, абсцесс, мастит, рожистое воспаление и др.): ведущие клинические симптомы, принципы лечения и профилактики. Анаэробная хирургическая инфекция: определение, виды.	2	4	6

	Клостридиальная инфекция (газовая гангрена, столбняк): возбудители, ведущие клинические симптомы, современные методы лечения и профилактики, особенности сестринского ухода. Роль медицинской сестры в осуществлении СЭР при появлении больного с клостридиальной инфекцией. Гнилостная инфекция: возбудители, ведущие клинические симптомы, принципы лечения и профилактики Практика Знакомство с устройством и организационными принципами работы гнойно-септического отделения. Профилактика столбняка, газовой гангрены. Работа в гнойной перевязочной. Оценка состояния пациентов с разными формами хирургической инфекции: сбор информации, выявление жалоб, причин возникновения заболевания. Локальный осмотр раны: наличие признаков воспаления для определения стадии воспалительного процесса и выбора лекарственных средств для инструментальной перевязки. Анализ собранной информации и выделение проблем пациента. Планирование действий медицинской сестры по решению этих проблем. Обеспечение инфекционной безопасности медицинского персонала пациента			
Тема 3.15. Сестринская помощь при хронической хирургической инфекции	Теория Хроническая хирургическая инфекция, ее классификация. Хронический остеомиелит: причины, ведущие клинические симптомы, осложнения, принципы лечения. Хирургический туберкулез: причины, характеристика симптомов отдельных клинических форм, принципы лечения. Ведущие проблемы пациента: боль, отек, повышение температуры (местное, общее), нарушение функции, намокание повязки, наличие дренажа, дефицит самоухода. Использование моделей	2		2
Тема 3.16. Сестринская помощь при травмах головы, шеи	Теория Черепно-мозговая травма: определение, классификация. Принципиальное отличие открытой и закрытой ЧМТ. Травмы головного мозга, их виды, ведущие симптомы. Алгоритм оказания доврачебной помощи при ЧМТ.	2	4	6

	Виды хирургических вмешательств на черепе. Основные клинические признаки повышения внутричерепного давления. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к операции на черепе и уходе в послеоперационном периоде. Травмы лицевого черепа: ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи. Ранения шеи, ожоги пищевода: причины, ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи. Инородные тела верхних дыхательных путей, пищевода: причины, ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи. Способы удаления инородных тел из верхних дыхательных путей. Особенности сестринского ухода за трахеостомой; Практика Работа в травматологическом отделении. Знакомство с палатой интенсивной терапии и реанимации для больных с ЧМТ. Участие в оценке состояния пациента по данным мониторинга. Уход за полостью рта, трахеостомической трубкой. Подготовка пациентов к спинно-мозговой пункции. Участие в перевязках, уход за дренажами. Отработка практических навыков по теме. Выявление приоритетных проблем пациентов. Составление и реализация плана сестринского ухода. Решение ситуационных задач. Обеспечение инфекционной безопасности медицинской сестры и пациента			
Тема 3.17. Сестринская помощь при травмах груди	Теория Классификация повреждения грудной клетки. Закрытые травмы груди: ушибы грудной клетки, вывихи и переломы ключицы, переломы ребер и грудины. Симптомы, осложнения, алгоритм оказания доврачебной помощи. Особенности транспортировки пациента. Открытые травмы груди, их виды. Пневмоторакс: определение, виды, симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи. Виды окклюзионных повязок. Понятие о гемотораксе. Симптомы, алгоритм оказания неотложной помощи. Ведущие симптомы. Виды хирургических вмешательств. Методы дренирования плевральной полости.	2		2

	полости. Особенности сестринского ухода за дренажами в плевральной полости. Подготовка пациентов к операциям на грудной клетке и послеоперационное наблюдение.			
Тема 3.18. Сестринская помощь при травмах позвоночника и костей таза	Теория Травмы позвоночника, классификация. Понятие о спинальной травме, ее социальная значимость. Перелом позвоночника: определение, виды, ведущие симптомы, осложнения, алгоритм оказания доврачебной помощи, особенности транспортировки пострадавших. Современные методы лечения переломов. Роль медицинской сестры в уходе за больными с повреждениями позвоночника и проведении реабилитационных мероприятий. Практика Ведущие проблемы пациентов: боль, дефицит самоухода, парезы и параличи конечностей, непроизвольные мочеиспускание и дефекация, риск инвалидизации и др. Использование моделей сестринского дела в решении проблем пациента. Травмы костей таза, классификация. Ведущие клинические симптомы с учетом локализации повреждения. Причины высокой летальности при тяжелых переломах костей таза. Алгоритм оказания доврачебной помощи. Современные методы лечения. Роль медицинской сестры в уходе за больными с переломами костей таза и проведении реабилитационных мероприятий. Ведущие проблемы пациента: боль, кровотечение, дефицит самоухода, риск инвалидизации, наличие мочевого свища и др. Использование моделей сестринского дела.	4	4	8
Тема 3.19. Сестринский процесс при травмах органов брюшной полости	Теория Классификация повреждений живота. Закрытые и открытые травмы передней брюшной стенки и органов брюшной полости: определение, виды, ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи.	2	4	6

	Практика Работа в травматологическом отделении: на посту, в процедурном кабинете, послеоперационной палате. Участие в подготовке пациентов к лабораторным, эндоскопическим, радиоизотопным и др. методам исследования. Проведение Осуществление ухода за послеоперационной раной, дренажами, стомами, катетером. Отработка практических навыков по темам. Обеспечение инфекционной безопасности сестры и пациента. Сбор информации у пациентов, проведение осмотра, выявление проблем, плана сестринского ухода. Решение профессиональных задач			
Тема 3.20 Сестринский процесс при травмах прямой кишки	Теория Травмы прямой кишки: причины, ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи, принципы лечения. Возможные осложнения и меры их профилактики. Участие медицинской сестры в подготовке проктологических пациентов к рентгенологическим, инструментальным методам обследования. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ухода. Роль медицинской сестры в уходе за колостомами. Ведущие проблемы пациентов: боль, кровотечение, запоры, поносы, дефект кожи (стомы)	2		2
Тема 3.21 Сестринский процесс при травмах мочевого пузыря и органов малого таза.	Теория Основные принципы обследования урологических пациентов. Травмы органов мочевыделительной системы (ушиб почки, разрыв почки и мочевого пузыря): ведущие симптомы, алгоритм оказания доврачебной помощи. Практика Работа в травматологическом отделении. При общении с пациентами самостоятельное выполнение этапов сестринского процесса: оценка состояния пациента с травмами мочеполовой системы, выявление их проблем, планирование и реализация сестринского ухода по моделям сестринского дела. Оценка возможностей самоухода пациента. Обучение пациентов и членов семьи уходу для решения проблем: боль,	2	4	6

	затрудненное мочеиспускание, изменение цвета мочи, острая задержка мочи, страх возникновения боли, страх половой близости и др. Отработка манипуляций при реализации плана сестринского ухода. Решение профессиональных задач. Обеспечение инфекционной безопасности медицинской сестры и пациентов			
--	---	--	--	--

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		22	-	22
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	-	4	4

	первой фазе развития ЧС. Понятие о медицинской сортировке и характеристика сортировочных групп.			
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

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)	Практика (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 питание в профилактике онкологических заболеваний, основные направления формирования здорового образа жизни.	4	-	4
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 ДОТС.	4	-	4

	Современные принципы лечения туберкулеза. Меры профилактики туберкулеза. Основные нормативные документы, регламентирующие профилактику и лечение туберкулеза.			
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	- информировать пациента о сути медицинского вмешательства.	Тестирование

вмешательств	- консультировать пациента о правилах подготовки к дополнительным методам исследования систем и органов.	
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. - по соблюдению безопасной больничной среды в ходе лечебно-диагностического процесса.	Тестирование
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;+) 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 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.28.

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. Сестринский процесс в хирургии

Банк тестовых заданий содержит 80 вопросов. Количество 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. Респираторный ацидоз вначале вызывает

1) гипервентиляцию (+) 2) гипокалиемию 3) повышение давления в легочной артерии 4) снижение выброса сердца

2. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять _____л

1) 5 2) 10 (+) 3) 3 4) 1

3. Для проведения внутривенной анестезии используются

1) ротаметры 2) инфузоматы (+) 3) инжекторы 4) дозиметры

4. Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения
1) напряжения углекислоты (+) 2) напряжения кислорода 3) градиента кислорода 4) насыщения кислородом
5. Зонд в желудок взрослого человека вводится 1) на расстояние от кончика носа до козелка уха 2) на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3 (+) 3) до появления рвоты 4) на расстояние 30-35 см
6. Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо
1) ввести гидрокарбонат натрия 2) ввести лидокаин 3) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора (+) 4) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
7. Оптимальным анестетиком для синхронной электрической деполяризации является
1) мидазолам (+) 2) сомбревин 3) тиопентал 4) оксибутират натрия
8. Препаратом, используемым в качестве пеногасителя при отеке легких, является
1) контрикал 2) миорелаксин 3) анаферон 4) антифомсилан (+)
9. Остановка носового кровотечения заключается в следующих манипуляциях
1) пациента усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу (+) 2) пациента усадить, голову запрокинуть назад, прижать крылья носа к переносице 3) пациента усадить, голову запрокинуть назад, холод на переносицу 4) пациента уложить на высокую подушку, прижать крылья носа к переносице
10. Для измерения центрального венозного давления используется аппарат
1) Джарвика 2) Вальдмана (+) 3) Илизарова 4) Короткова
11. При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять
1) после каждой трансфузии 2) каждые 24 часа (+) 3) каждые 6 часов 4) каждые 12 часов
12. Непосредственный послеоперационный период продолжается до _____ часов
1) 36 2) 56 3) 48 4) 24 (+)
13. При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме
1) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно 2) внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления (+) 3) лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg) 4) фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
14. Периодичность фиксации в анестезиологической карте показателей, характеризующих состояние пациента каждые _____ минут
1) 5 (+) 2) 60 3) 10 4) 15
15. Расход ингаляционного анестетика зависит от
1) давления насыщенных паров 2) точки кипения 3) минимальной альвеолярной концентрации (МАК) 4) коэффициента растворимости кровь/газ (+)
16. Препарат, вызывающий спазм сфинктера одди при холецистэктомии, называется
1) дроперидол 2) морфин (+) 3) фентанил 4) лидокаин

17. При проведении масочного наркоза необходимо контролировать
1) температуру тела 2) проходимость дыхательных путей (+) 3) частоту дыхательных движений 4) температуру в операционной
18. Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено
1) генерализованной вазодилатацией 2) снижением сократительной способности миокарда (+) 3) снижением венозного притока крови к сердцу 4) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
19. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат
1) 10% раствор хлористого кальция (+) 2) промедол 3) тиопентал натрия 4) физиологический раствор NaCl
20. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются
1) ключица и большая грудная мышца 2) ключица и подъязычно-щитовидная мышца 3) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы (+) 4) ключица и грудинная головка кивательной мышцы
21. При подкожном введении гепарина необходимо держать иглу под углом _____ градусов
1) 25 2) 90 3) 10 4) 45 (+)
22. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела _____ %
1) 5 2) 10 3) 15 (+) 4) 25
23. Отек мозга у детей, как осложнение анестезии, обусловлен анатомическими особенностями такими как
1) более высокий уровень обменных процессов 2) повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера (+) 3) недостаточная миелинизация нервных волокон 4) малое число межнейронных связей
24. Трахеостомическую трубку меняют
1) 4 раза в сутки 2) 2 раза в сутки 3) не меняют 4) 1 раз в 3 дня (+)
25. Контур дыхания, при котором больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу называется
1) полуоткрытым 2) полужакрытым (+) 3) открытым 4) закрытым
26. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в _____ стадии наркоза
1) IV 2) I 3) III (+) 4) II
27. Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля
1) работы аппарата искусственной вентиляции легких 2) оксигенации, пульса, вентиляции (+) 3) концентрации кислорода в дыхательной смеси 4) артериального давления, центрального венозного давления, температуры
28. Для внутривенного наркоза применяют
1) фторотан 2) тиопентал натрия (+) 3) лидокаин 4) трилен
29. Остановка дыхания при применении миорелаксантов происходит из-за
1) спазма диафрагмы 2) угнетения дыхательного центра 3) расслабления дыхательной мускулатуры (+) 4) уменьшения легочного объема
30. Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации — суть

- 1) ИВЛ 2) мониторинга (+) 3) метрологической проверки 4) дефибрилляции
31. Кожный кровоток при анестезии
- 1) увеличивается при фторотановой анестезии (+) 2) уменьшается от индукционной дозы тиопентона 3) не изменяется при анестезии изофлюраном 4) увеличивается при симпатической гиперактивности
32. Внутривенное применение барбитуратов противопоказано при
- 1) состоянии возбуждения 2) сердечно-сосудистом коллапсе (+) 3) тонических судорогах 4) эпилептических судорогах
33. Клиническим применением эффекта доплера является измерение изменений
- 1) вязкости крови 2) частоты отраженных ультразвуковых волн (+) 3) электропроводимости движущегося потока крови 4) температуры крови
34. Точность считывания информации при прямом измерении артериального давления улучшится если
- 1) катетер изготовлен из податливого материала 2) несжимаемая жидкость полностью заполняет систему (+) 3) система имеет резонирующую частоту равную частоте пульса 4) применяется длинный катетер с узким просветом
35. Подготовка к индукции и интубации предусматривает предварительную оксигенацию
- 1) 100% O₂ в течение 5 минут (+) 2) 70% O₂ в течение 10 минут 3) 50% O₂ в течение 15 минут 4) 30% O₂ в течение 20 минут
36. Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий несет
- 1) главная медицинская сестра 2) старшая медицинская сестра отделения 3) эпидемиолог медицинской организации 4) руководитель организации, осуществляющей медицинскую деятельность (+)
37. Мероприятия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает
- 1) ингаляцию фторотана 2) эндобронхиальное введение цитрата натрия 3) введение кортикостероидов 4) очищение ротовой полости и бронхов (+)
38. Седуксен вызывает
- 1) ухудшение коронарного кровообращения 2) повышение ударного объема сердца 3) уменьшение сердечного выброса (+) 4) нарушение микроциркуляции
39. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек можно обнаружить уже при насыщении кислородом артериальной крови менее _____ %
- 1) 100 2) 70 3) 80 (+) 4) 90
40. Проявление 4 уровня наркоза является
- 1) движение глазных яблок 2) роговичный рефлекс 3) расширение зрачков 4) диафрагмальное дыхание (+)
41. Недостатком полуоткрытого контура является
- 1) необходимость смены абсорбера 2) повышение сопротивления дыханию пациента за счет абсорбента 3) большой расход анестетика (+) 4) риск перенасыщения пациента углекислым газом
42. Для самостоятельного плавного перемещения пациента из положения «лежа» в положение «сидя» в постели используют 1) скользящую доску 2) флексии-диск 3) эргономическую лестницу (+) 4) упоры для рук

43. Во время анестезии, при сохранённом самостоятельном дыхании, появление судорог связано с
1) гипертермией 2) гипоксией (+) 3) гиперкапнией 4) непереносимостью препаратов
44. Вливание 1 литра физиологического раствора хлористого натрия увеличивает объём циркулирующей крови _____ мл
1) на 1000 2) на 750 3) меньше, чем на 250 (+) 4) на 500
45. Гиповентиляция в посленаркозном периоде
1) всегда требует введения антагонистов опиоидов 2) не характерна для верхнеабдоминальных операций 3) чаще развивается после ингаляционной анестезии по сравнению с внутривенной 4) точнее всего выявляется по показателям газов артериальной крови (+)
46. Доза дитилина, необходимая для интубации трахеи у взрослого больного (в мг/кг)
1) 1,5 2) 4,0 3) 1,0 4) 2,0 (+)
47. Скорость потока газа через ротаметр
1) зависит от температуры среды 2) зависит от вязкости больше, чем от плотности 3) ни вязкость, ни плотность не имеют значения 4) зависит от плотности больше, чем от вязкости (+)
48. Пульсоксиметрия не точна в присутствии
1) кожной пигментации 2) серповидно-клеточной болезни 3) при отравлении ФОС 4) метгемоглобина и карбоксигемоглобина (+)
49. Для премедикации применяются м-холинолитики, такие как
1) промедол, меперидин 2) дроперидол, мидазолам 3) атропин, метацин (+) 4) пипольфен, димедрол
50. Каудальная анестезия выполняется на уровне _____ отдела позвоночника
1) шейного 2) грудного 3) поясничного 4) крестцового (+)
51. Циркуляционная гипоксия, как осложнение общей анестезии, развивается вследствие
1) гемолиза 2) наличия в трахее эндотрахеальной трубки 3) артериальной гипотензии (+) 4) блокады гемоглобина
52. У пациента первая группа крови, если (при помощи стандартных сывороток цолипк)
1) агглютинация наступила с сыворотками II группы и нет с сывороткой III группы 2) агглютинация наступила с сывороткой III группы и нет с сывороткой II группы 3) агглютинации не наступило ни с одной из стандартных сывороток (+) 4) агглютинация с обеими сыворотками
53. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над изделиями должна быть не менее _____ см
1) трех 2) одного (+) 3) пяти 4) двух
54. Возбуждение развивается при концентрации закиси азота _____ %
1) 45-50 2) 65-70 (+) 3) 55-60 4) 35-40
55. При рассеянном склерозе относительно противопоказано применение
1) эпидуральной анестезии (+) 2) опиоидов 3) фторотана 4) изофлюрана
56. Сердечно-легочную реанимацию у взрослых начинают с
1) искусственной вентиляции легких 2) непрямого массажа сердца (+) 3) введения медикаментов 4) обеспечения проходимости дыхательных путей

57. Показатели центральной гемодинамики можно определить методом
1) пульсоксиметрии 2) плетизмографии 3) электрокардиографии 4) интегральной реографии тела (+)
58. Положение пациента при легочном кровотечении
1) полусидя (+) 2) лежа на боку 3) Тренделенбурга 4) лежа на животе
59. Диурез 45 мл в сутки у взрослого больного характеризуется как
1) олигурия 2) анурия (+) 3) полиурия 4) изостенурия
60. О критическом снижении сатурации артериальной крови говорят при saO_2 ниже ____ %
1) 62 2) 97 3) 50 (+) 4) 88
61. При развитии возбуждения во время масочного наркоза закисью азота необходимо
1) увеличить концентрацию анестетика 2) начать искусственную вентиляцию легких 3) ввести мочегонные препараты 4) уменьшить концентрацию анестетика (+)
62. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» регламентирован
1) приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.1997 №330 с изменениями от 16.05.2003г 2) приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 919н (+) 3) приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 июля 2010 г №541-н 4) постановлением Правительства РФ от 04.11.2006г №644
63. Последовательность обработки полости рта пациенту отделения реанимации
1) язык, внутренняя поверхность щек, зубы, губы 2) губы, внутренняя поверхность щек, зубы, язык 3) внутренняя поверхность щек, зубы, язык, губы 4) зубы, язык, внутренняя поверхность щек, губы (+)
64. Осложнением в первые сутки после операции может быть
1) нагноение раны 2) кровотечение из раны (+) 3) паротит 4) расхождение краев раны
65. Отсроченным медицинским осложнением, связанным с экстракорпоральными операциями является
1) гемолиз (+) 2) судороги 3) гипокгликемия 4) тромбоцитопения
66. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с
1) ушибом грудной клетки 2) переломом грудного отдела позвоночника (+) 3) переломом ребер 4) травмой органов брюшной полости
67. После вливания питательной смеси или растворов гастростому промывают 1) 50 мл перманганата калия 2) 10 мл фурацилина 3) 30-50 мл кипяченой воды (+) 4) 100 мл изотонического раствора
68. Отсасывание слизи при санации трахеобронхиального дерева без перерыва проводится не более ____ секунд
1) 40-45 2) 20-25 3) 30-35 4) 10-15 (+)
69. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат
1) 10% раствор хлористого кальция (+) 2) промедол 3) тиопентал натрия 4) физиологический раствор NaCl
70. Причиной нарушения ритма сердца в виде аритмии при анестезиологическом обеспечении операций может быть

1) передозировка анестетика 2) раздражение вегетативной нервной системы (+) 3) интоксикация новокаином 4) введение избыточных доз атропина

71. Ранним признаком гиповолемического шока является

1) брадикардия 2) повышение артериального давления 3) понижение артериального давления (+) 4) повышение температуры тела

72. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно провести

1) открытый массаж сердца 2) введение медикаментозных средств 3) дефибрилляцию сердца (+) 4) искусственное дыхание 73. Миорелаксанты используют для

1) углублённой анестезии 2) обеспечения нейровегетативного торможения 3) выключения сознания 4) создания длительной искусственной миоплегии (+)

74. Критерием, по которым производят смену поглотителя углекислоты в адсорбере, является

1) изменение цвета поглотителя на 2/3 объёма (+) 2) срок действия, указанный в инструкции 3) изменение цвета поглотителя на 1/2 объёма 4) полностью измененный цвет поглотителя в адсорбере

75. Противопоказанием для катетеризации центральных вен является

1) проведение парентерального питания 2) повышенная кровоточивость (+) 3) введение инотропных препаратов 4) проведение гемодиализа

76. Действия медицинской сестры в стадии пробуждения состоят из

1) участия в поддержании артериального давления 2) участия в поддержании нормотермии 3) помощи врачу при переводе пациента на самостоятельное дыхание (+) 4) участия в поддержании адекватного газообмена

77. Персонал анестезиологической бригады должен находиться рядом с больным

1) на протяжении всего времени общей анестезии (+) 2) во 2-й и 3-й периоды общей анестезии 3) во время проведения премедикации 4) в период введения в анестезию и период выхода

78. Для проведения пункции подключичной вены надключичным доступом ориентиром служит

1) ключица и грудинная головка кивательной мышцы 2) ключица и подъязычно-щитовидная мышца 3) ключица и большая грудная мышца 4) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы (+)

79. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является

1) атриовентрикулярная блокада II степени 2) асистолия желудочков 3) фибрилляция желудочков (+) 4) желудочковая бигимения

80. Для проведения пункции подключичной вены надключичным доступом ориентиром служит

1) ключица и грудинная головка кивательной мышцы 2) ключица и подъязычно-щитовидная мышца 3) ключица и большая грудная мышца 4) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы (+)

Эталон ответа правильный ответ отмечен знаком (+).

Критерии оценки освоения. Профессиональный модуль 3. Сестринское дело в травматологии

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 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 вдуваемого 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 отмечаются:
+ 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) Корригирующая; 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 кровь, 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. 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 прекардиальный 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. Доза дитилина, необходимая для интубации трахеи у взрослого больного (в мг/кг)

1) 1,5 2) 4,0 3) 1,0 4) 2,0 (+)

47. Скорость потока газа через ротаметр

1) зависит от температуры среды 2) зависит от вязкости больше, чем от плотности 3) ни вязкость, ни плотность не имеют значения 4) зависит от плотности больше, чем от вязкости (+)

48. Пульсоксиметрия не точна в присутствии

1) кожной пигментации 2) серповидно-клеточной болезни 3) при отравлении ФОС 4) метгемоглобина и карбоксигемоглобина (+)

49. Для премедикации применяются м-холинолитики, такие как

1) промедол, меперидин 2) дроперидол, мидазолам 3) атропин, метацин (+) 4) пипольфен, димедрол

50. Каудальная анестезия выполняется на уровне _____ отдела позвоночника

1) шейного 2) грудного 3) поясничного 4) крестцового (+)

51. Циркуляционная гипоксия, как осложнение общей анестезии, развивается вследствие

1) гемолиза 2) наличия в трахее эндотрахеальной трубки 3) артериальной гипотензии (+) 4) блокады гемоглобина

52. У пациента первая группа крови, если (при помощи стандартных сывороток цолипк)
1) агглютинация наступила с сыворотками II группы и нет с сывороткой III группы 2) агглютинация наступила с сывороткой III группы и нет с сывороткой II группы 3) агглютинации не наступило ни с одной из стандартных сывороток (+) 4) агглютинация с обеими сыворотками
53. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над изделиями должна быть не менее _____ см
1) трех 2) одного (+) 3) пяти 4) двух
54. Возбуждение развивается при концентрации закиси азота _____ %
1) 45-50 2) 65-70 (+) 3) 55-60 4) 35-40
55. При рассеянном склерозе относительно противопоказано применение
1) эпидуральной анестезии (+) 2) опиоидов 3) фторотана 4) изофлюрана
56. Сердечно-легочную реанимацию у взрослых начинают с
1) искусственной вентиляции легких 2) непрямого массажа сердца (+) 3) введения медикаментов 4) обеспечения проходимости дыхательных путей
57. Показатели центральной гемодинамики можно определить методом
1) пульсоксиметрии 2) плетизмографии 3) электрокардиографии 4) интегральной реографии тела (+)
58. Положение пациента при легочном кровотечении
1) полусидя (+) 2) лежа на боку 3) Тренделенбурга 4) лежа на животе
59. Диурез 45 мл в сутки у взрослого больного характеризуется как
1) олигурия 2) анурия (+) 3) полиурия 4) изостенурия
60. О критическом снижении сатурации артериальной крови говорят при saO_2 ниже _____ %
1) 62 2) 97 3) 50 (+) 4) 88
61. При развитии возбуждения во время масочного наркоза закисью азота необходимо
1) увеличить концентрацию анестетика 2) начать искусственную вентиляцию легких 3) ввести мочегонные препараты 4) уменьшить концентрацию анестетика (+)
62. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» регламентирован
1) приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.1997 №330 с изменениями от 16.05.2003г 2) приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 919н (+) 3) приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 июля 2010 г №541-н 4) постановлением Правительства РФ от 04.11.2006г №644
63. Последовательность обработки полости рта пациенту отделения реанимации
1) язык, внутренняя поверхность щек, зубы, губы 2) губы, внутренняя поверхность щек, зубы, язык 3) внутренняя поверхность щек, зубы, язык, губы 4) зубы, язык, внутренняя поверхность щек, губы (+)
64. Осложнением в первые сутки после операции может быть
1) нагноение раны 2) кровотечение из раны (+) 3) паротит 4) расхождение краев раны

65. Отсроченным медицинским осложнением, связанным с экстракорпоральными операциями является
1) гемолиз (+) 2) судороги 3) гипокгликемия 4) тромбоцитопения
66. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с
1) ушибом грудной клетки 2) переломом грудного отдела позвоночника (+) 3) переломом ребер 4) травмой органов брюшной полости
67. После вливания питательной смеси или растворов гастростому промывают 1) 50 мл перманганата калия 2) 10 мл фурацилина 3) 30-50 мл кипяченой воды (+) 4) 100 мл изотонического раствора
68. Отсасывание слизи при санации трахеобронхиального дерева без перерыва проводится не более ____ секунд
1) 40-45 2) 20-25 3) 30-35 4) 10-15 (+)
69. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат
1) 10% раствор хлористого кальция (+) 2) промедол 3) тиопентал натрия 4) физиологический раствор NaCl
70. Причиной нарушения ритма сердца в виде аритмии при анестезиологическом обеспечении операций может быть
1) передозировка анестетика 2) раздражение вегетативной нервной системы (+) 3) интоксикация новокаином 4) введение избыточных доз атропина
71. Ранним признаком гиповолемического шока является
1) брадикардия 2) повышение артериального давления 3) понижение артериального давления (+) 4) повышение температуры тела
72. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно провести
1) открытый массаж сердца 2) введение медикаментозных средств 3) дефибрилляцию сердца (+) 4) искусственное дыхание
73. Миорелаксанты используют для
1) углубленной анестезии 2) обеспечения нейровегетативного торможения 3) исключения сознания 4) создания длительной искусственной миоплегии (+)
74. Критерием, по которым производят смену поглотителя углекислоты в адсорбере, является
1) изменение цвета поглотителя на 2/3 объема (+) 2) срок действия, указанный в инструкции 3) изменение цвета поглотителя на 1/2 объема 4) полностью измененный цвет поглотителя в адсорбере
75. Противопоказанием для катетеризации центральных вен является
1) проведение парентерального питания 2) повышенная кровоточивость (+) 3) введение инотропных препаратов 4) проведение гемодиализа
76. Действия медицинской сестры в стадии пробуждения состоят из
1) участия в поддержании артериального давления 2) участия в поддержании нормотермии 3) помощи врачу при переводе пациента на самостоятельное дыхание (+) 4) участия в поддержании адекватного газообмена
77. Персонал анестезиологической бригады должен находиться рядом с больным
1) на протяжении всего времени общей анестезии (+) 2) во 2-й и 3-й периоды общей анестезии 3) во время проведения премедикации 4) в период введения в анестезию и период выхода
78. Для проведения пункции подключичной вены надключичным доступом ориентиром служит

- 1) ключица и грудинная головка кивательной мышцы 2) ключица и подъязычно-щитовидная мышца 3) ключица и большая грудная мышца 4) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы (+)
79. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является
1) атриовентрикулярная блокада II степени 2) асистолия желудочков 3) фибрилляция желудочков (+) 4) желудочковая бигимения
80. Для проведения пункции подключичной вены надключичным доступом ориентиром служит
1) ключица и грудинная головка кивательной мышцы 2) ключица и подъязычно-щитовидная мышца 3) ключица и большая грудная мышца 4) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы (+)
81. Респираторный ацидоз вначале вызывает
1) гипервентиляцию (+) 2) гипокалиемию 3) повышение давления в легочной артерии 4) снижение выброса сердца
82. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять _____ л
1) 5 2) 10 (+) 3) 3 4) 1
83. Для проведения внутривенной анестезии используются
1) ротаметры 2) инфузоматы (+) 3) инжекторы 4) дозиметры
84. Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения
1) напряжения углекислоты (+) 2) напряжения кислорода 3) градиента кислорода 4) насыщения кислородом
85. Зонд в желудок взрослого человека вводится 1) на расстояние от кончика носа до козелка уха 2) на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3 (+) 3) до появления рвоты 4) на расстояние 30-35 см
86. Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо
1) ввести гидрокарбонат натрия 2) ввести лидокаин 3) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора (+) 4) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
87. Оптимальным анестетиком для синхронной электрической деполяризации является
1) мидазолам (+) 2) сомбревин 3) тиопентал 4) оксибутират натрия
88. Препаратом, используемым в качестве пеногасителя при отеке легких, является
1) контрикал 2) миорелаксин 3) анаферон 4) антифомсилан (+)
89. Остановка носового кровотечения заключается в следующих манипуляциях
1) пациента усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу (+) 2) пациента усадить, голову запрокинуть назад, прижать крылья носа к переносице 3) пациента усадить, голову запрокинуть назад, холод на переносицу 4) пациента уложить на высокую подушку, прижать крылья носа к переносице
90. Для измерения центрального венозного давления используется аппарат
1) Джарвика 2) Вальдмана (+) 3) Илизарова 4) Короткова
91. При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять
1) после каждой трансфузии 2) каждые 24 часа (+) 3) каждые 6 часов 4) каждые 12 часов

92. Непосредственный послеоперационный период продолжается до _____ часов

1) 36 2) 56 3) 48 4) 24 (+)

93. При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме

1) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно 2) внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления (+) 3) лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg) 4) фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга

94. Периодичность фиксации в анестезиологической карте показателей, характеризующих состояние пациента каждые _____ минут

1) 5 (+) 2) 60 3) 10 4) 15

95. Расход ингаляционного анестетика зависит от

1) давления насыщенных паров 2) точки кипения 3) минимальной альвеолярной концентрации (МАК) 4) коэффициента растворимости кровь/газ (+)

96. Препарат, вызывающий спазм сфинктера одди при холецистэктомии, называется

1) дроперидол 2) морфин (+) 3) фентанил 4) лидокаин

97. При проведении масочного наркоза необходимо контролировать

1) температуру тела 2) проходимость дыхательных путей (+) 3) частоту дыхательных движений 4) температуру в операционной

98. Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено

1) генерализованной вазодилатацией 2) снижением сократительной способности миокарда (+) 3) снижением венозного притока крови к сердцу 4) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

99. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат

1) 10% раствор хлористого кальция (+) 2) промедол 3) тиопентал натрия 4) физиологический раствор NaCl

100. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются

1) ключица и большая грудная мышца 2) ключица и подъязычно-щитовидная мышца 3) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы (+) 4) ключица и грудинная головка кивательной мышцы

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)".
1. Мухина С.А., Теоретические основы сестринского дела: учебник / Мухина С.А., Тарновская И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 368 с. - Текст: электронный. - ISBN 978-5-9704-4997-4 - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970449974.html>
2. Организация сестринской деятельности / Бабаян С.Р. [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Текст: электронный. - ISBN 978-5-9704-5112-0 - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451120.html>
3. Широкова Н.В., Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. – Текст: электронный. - ISBN 978-5-9704-3939-5 - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439395.html>
4. Повх Л.А. Сестринский уход в терапии. Сборник задач: учебное пособие / Л.А.Повх, Т.Ю.Заречнева. – СПб.: Лань, 2021. – 116с.

Дополнительные источники

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.