

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Александровна
Должность: Директор
Дата подписания: 22.08.2026 09:13:21
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1835

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования

«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Пятигорского
медико-фармацевтического
института – филиала

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

_____ О.А. Ахвердова

«28» августа 2026 г.

Кафедра терапевтических дисциплин

**«ФОС ПМ 01.ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТОМ»**

Пятигорск, 2026 год

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 31.02.01. «Лечебное дело» на основе соответствующих Рабочих программ профессиональных модулей.

ПМ 01 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1.1. Назначение оценочных материалов

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации профессионального модуля ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами с целью проверки результатов её освоения. Промежуточная аттестация осуществляется в форме экзамена по профессиональному модулю.

1.2. Результаты освоения профессионального модуля

Результатам освоения профессионального модуля являются общие и профессиональные компетенции. В результате изучения профессионального модуля обучающихся должен освоить основной вид деятельности осуществление профессионального ухода за пациентами и соответствующие ему общие компетенции и профессиональные компетенции

1.1.1. Перечень общих и профессиональных компетенций

<i>Код</i>	<i>Наименование общих и профессиональных компетенций</i>
<i>ОК 01.</i>	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
<i>ОК 02.</i>	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
<i>ОК 04.</i>	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
<i>ОК 05.</i>	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
<i>ОК 09.</i>	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.
<i>Код</i>	<i>Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций</i>
<i>ВД 1</i>	Осуществление профессионального ухода за пациентами
<i>ПК 1.1.</i>	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
<i>ПК 1.2.</i>	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации
<i>ПК 1.3.</i>	Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода
<i>ПК 1.4.</i>	Осуществлять уход за телом человека

1.1.2 В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	размещения материальных объектов и медицинских отходов на средствах транспортировки. осуществления транспортировки и своевременной доставки материальных объектов и медицинских отходов к месту назначения. проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств. проведения обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов. обеспечения порядка в холодильниках и санитарное содержание холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов. проведения дезинфекция предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий. проведения предстерилизационной очистки медицинских изделий. получения информации от пациентов (их родственников / законных представителей). размещения и перемещения пациента в постели. проведения санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта). оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях. кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода. получения комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви. осуществления смены нательного и постельного белья. осуществления транспортировки и сопровождения пациента. оказания помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений. наблюдения за функциональным состоянием пациента. осуществления доставки биологического материала в лабораторию. оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях. проведения ухода за телом умершего человека. осуществления транспортировки тела умершего человека.
Уметь	согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов. рационально использовать специальные транспортные средства перемещения. удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения. производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима. обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации. производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов Опасности.

	использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса Опасности. правильно применять средства индивидуальной защиты. производить гигиеническую обработку рук. оказывать первую помощь. производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств. применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства. поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов. обеспечивать порядок хранения пищевых продуктов пациентов в холодильниках. использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов. использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой. производить предстерилизационную очистку медицинских изделий. производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями. правильно применять средства индивидуальной защиты. получать информацию от пациентов (их родственников / законных представителей). использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики. размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики. создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации. измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений. Определять основные показатели функционального состояния пациента. измерять антропометрические показатели (рост, масса тела). информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента. оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом. оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях. использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом. оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях. кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода. выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями. получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви. производить смену нательного и постельного белья. осуществлять транспортировку и сопровождение пациента. доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации. своевременно доставлять медицинскую документацию к месту назначения.
--	--

	производить посмертный уход. обеспечивать сохранность тела умершего человека. измерять рост и массу тела умершего человека при работе в патологоанатомическом отделении. создавать условия для производства вскрытий и забора биологического материала при работе в патологоанатомическом отделении. осуществлять туалет тела умершего человека и помещать его в трупохранилище. транспортировать тело умершего человека до места временного хранения. доставлять трупный материал в лабораторию медицинской организации. производить регистрацию приема и выдачи тела умершего человека при работе в патологоанатомическом отделении. правильно применять средства индивидуальной защиты.
Знать	виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности. средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации. назначение и правила использования средств перемещения. правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий. требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов. инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации. схема обращения с медицинскими отходами. правила гигиенической обработки рук. перечень состояний, при которых оказывается первая помощь; признаки заболеваний и состояний, требующих оказания первой помощи; алгоритмы оказания первой помощи; правила применения средств индивидуальной защиты. график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств. способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов. инструкция по санитарному содержанию холодильников и условиям хранения личных пищевых продуктов пациентов. правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий. правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств. инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации. правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий. инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов. методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы,

	загрязненные кровью и / или другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию). методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности). правила общения с пациентами (их родственниками / законными представителями). здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода. порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода. методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода. правила информирования об изменениях в состоянии пациента. алгоритм измерения антропометрических показателей. показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента. порядок оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях. санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента. правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода. санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов. алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода. правила использования и хранения предметов ухода за пациентом. условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики. условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией. правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами. структура медицинской организации. способы и средства оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях. последовательность посмертного ухода. условия хранения тела умершего человека. правила санитарной обработки и хранения тела умершего человека. технология транспортировки тела умершего человека до места временного хранения. учетные формы медицинской документации. трудовое законодательство российской федерации, регулирующее трудовой процесс, нормы этики и морали в профессиональной деятельности. правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного,
--	--

	санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима медицинской организации. правила применения средств индивидуальной защиты.
--	---

1.13 Личностные результаты реализации программы воспитания. Отраженные в ФОС

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

1.3. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

Комплект ФОС для текущего контроля по МДК ПМ включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программ теоретического курса МДК., входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателя.

Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППСЗ «знания» и «умения», обязательные при реализации программы ПМ.

Текущий контроль успеваемости осуществляется в течение семестра, в ходе повседневной учебной работы по индивидуальной инициативе преподавателя.

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам

освоения программы ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ПМ

2.1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

МДК.01.01. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Оценочное средство 1.1 для проведения текущего контроля в форме опроса

Теоретические вопросы для устного и(или) письменного опроса для оценки знаний в ходе текущего контроля. Критерии оценки оценочного средства 1.1 для проведения текущего контроля в форме опроса

- Вопросы для фронтального опроса
1. Понятие о ВБИ, пути и способы передачи инфекции.
 2. Роль м/с в профилактике и контроле распространения ВБИ.
 3. Дезинфекцию: понятие, виды, методы, режимы.
 4. Дезинфекцию изделий медицинского назначения, инвентаря, помещений ЛПУ.
 5. ПСО инструментария многоразового использования.
 6. Стерилизацию: понятие, виды, методы, режимы.
 7. Устройство и функции ЦСО.
 8. Что такое Асептика и Антисептика.
 9. Технику мытья рук.
 10. Обработку кожи рук и слизистых при контакте с биологическими жидкостями.
 11. Бельевой режим ЛПУ.
 12. Классы отходов, правила сбора и хранения отходов в ЛПУ.

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое
-----	---

	изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки
«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Оценочное средство 1.2 для проведения текущего контроля по результатам практических занятий

Тематика практических занятий, типовые задания. Критерии оценки оценочного средства 1.2 для проведения текущего контроля по результатам практических занятий.

1. Дайте определение понятия «внутрибольничная инфекция».

- Любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в стационар или обращения за помощью, или же заболевание сотрудника, в следствии его работы в данном учреждении, вне зависимости от того, появились ли симптомы заболевания во время пребывания в стационаре или после выписки. ВОЗ 1979 год.

2. Перечислите обязательный состав аптечки АНТИ-СПИД

- 5% спиртовой раствор йода
- 100 мл 70 гр этилового спирта □ Напалечники
- Бактерицидный пластырь
- Ножницы
- Перчатки
- Глазная ванночка
- Стерильные салфетки, бинт

3. Что можно добавить в аптечку АНТИ-СПИД?

- 1% раствор борной кислоты
- 1% раствор протаргола
- 100 мл дистиллированной воды
- Навески марганцовокислого калия по 50 мг

4. Какие средства защиты должна использовать медицинская сестра в своей работе?

Маска, халат/костюм, перчатки, респиратор, очки/щитки, клеёнчатый фартук.

5. Перечислите уровни мытья рук.

Социально-бытовой, гигиенический (2 этапа), хирургический (2 этапа) 6. **Что или кто может быть резервуаром инфекции?**

Человек, животное, растение, почва, органические вещества (кровь, фекалии) **7. Назовите механизмы и пути передачи инфекции в ЛПУ.**

- Аэрозольный: воздушно-капельный, воздушно-пылевой
- Контактный: собственно контактный, предметно-бытовой, гемоконтактный
- Фекально-оральный: пищевой, водный
- Вертикальный: внутриутробный (плацентарный)
- Артифициальный: медицинские инструменты, руки медперсонала, перевязочный материал
- Трансмиссивный: через кровососущих насекомых

8. Дайте определение понятия «дезинфекция».

Уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.

9. Перечислите основные методы дезинфекции.

- Механический (влажная уборка, вытряхивание, мытьё рук, чистка щёткой, побелка и покраска помещений)
- Физический (УФО, проглаживание, обжиг, прокаливание, сжигание мусора, обработка кипятком, кипячение, пастеризация, обработка горячим воздухом, паром, токи высокой частоты, ультразвук.
- Химический (орошение, протирание, полное погружение, распыление)
- Биологический (биоразложение содержимого биотуалетов)
- Комбинированный (паровоздушный, пароформалиновый)

10. Перечислите виды дезинфекции

- Профилактическая дезинфекция проводится в местах скопления людей.
- Очаговая дезинфекция проводится в очаге инфекции.
 - текущая дезинфекция проводится в присутствии пациента с целью недопустимости распространения инфекции.
 - заключительная дезинфекция проводится после выписки, перевода, смерти пациента, в конце рабочего дня в операционной.

11. Формы инфекционного процесса?

- Бессимптомное носительство – возбудитель размножается, циркулирует в организме, формируется иммунитет, возбудитель выделяется во внешнюю среду, но отсутствует клиника заболевания. Только по антителам можно судить о наличии заболевания.
- Латентная инфекция – нет клиники заболевания, но возбудитель сохраняется в организме, иммунитет не формируется, а на определённом этапе возможно появление клиник заболевания.
- Инфекционное заболевание: выраженная клиническая картина со всеми симптомами

12. Перечислите этапы предстерилизационной обработки.

- 1 этап – промыть инструмент под проточной водой.
- 2 этап - замочить в моющем комплексе при температуре 55гр.
- 3 этап - механическая очистка инструмента в моющем комплексе ватно-марлевыми тампонами.
- 4 этап - промыть проточной водой

- 5 этап - обессолить в дистиллированной воде, погрузив инструмент на 15 минут
- 6 этап - сушка в сухожаровом шкафу при температуре 85 гр. 20 минут до полного испарения влаги
- 7 этап - проведение азопирамовой пробы
- 8 этап - упаковка

13. Перечислите состав моющих средств, используемых для предстерилизационной обработки.

- 33% перекись водорода 15 мл + 5 гр СМС + 980 мл воды
- 30% (27.5%) перекись водорода 17 мл + 5 гр СМС + 977мл
- 6% перекись водорода 100 мл + 5 гр СМС + 895 мл
- 3% перекись водорода 200 мл + 5 гр СМС + 795 мл

14. Какие средства используются для контроля качества предстерилизационной очистки?

Проводится азопирамовая проба.

15. Перечислите правила техники безопасности при работе с дезинфектантами?

Маска, перчатки, фартук, приточно-принудительная вентиляция и обязательно закрытая крышка контейнера с дезинфектантом.

16. Тактика оказания первой помощи при попадании дезинфектанта на кожу/в глаза

Кожу обильно промыть проточной водой, глаза - промывать в течении 20 мин, в случае необходимости обратиться к врачу,

17. Тактика оказания первой помощи при отравлении дезинфектантом Вывести из помещения, желательно на свежий воздух, расстегнуть стесняющую одежду, дать щелочное питье (молоко с содой, мин. вода), при необходимости- вызвать врача

18. Дайте определение понятию «стерилизация».

Обесположивание, уничтожение всех форм микроорганизмов включая споровые формы.

19. Какие методы стерилизации вы знаете?

- ☐ Физический (воздушный, паровой, радиационный, гласперленовый, плазменный) ☐ Химический (стерилианты, газовый)

20. Назовите режимы стерилизации.

Воздушный вид стерилизации: основной режим – 180гр. 60 минут

падающий режим – 160 гр 150 минут

Паровой вид стерилизации: основной режим – 132 гр 2 атм 20 минут

падающий режим - 120гр 1.1 атм 45 минут

Химическая, 6% перекисью водорода - 18 гр. 360 минут

50 гр. 180 минут

Р-р стерилианта – экспозиция по инструкции к препарату.

21. Назовите виды контроля стерилизации?

- ☐ Контрольные индикаторные полоски ТИС на каждый режим стерилизации свои. ☐ Бактериальный посев.

22. Дайте определение асептики

Организационно-профилактические мероприятия, обеспечивающие исключение попадания в рану, органы, полости, организм пациента инфекции при различных лечебных и диагностических манипуляциях.

23. Способы использования 6% перекиси водорода в качестве стерилианта.

- 6% перекись водорода 18 гр – 360 минут
 - 6% перекись водорода 50 гр – 180 минут (температура не поддерживается)
- 24. Экзогенная инфекция – это когда** – инфекционный агент привнесён извне.

25. Эндогенная инфекция – это когда

- инфекционный агент присутствует в организме изначально

26. Антропонозы –

- инфекционные заболевания, которыми болеют люди

27. Антропозоонозы –

- инфекционные заболевания, которыми болеют и люди, и животные **28.**

Зоонозы –

- инфекционные заболевания, которыми болеют только животные.

29. Факторы, способствующие восприятию хозяина к инфекции:

- Низкий иммунитет
- Возраст (младенцы, пожилые люди)
- Плохое питание
- Хронические заболевания, снижающие иммунитет человека
- Химиотерапия, лучевая терапия, лечение гормонами
- Приём антибиотиков
- Послеоперационный период
- Пост трансплантационный период
- Травмы, ожоги, обморожения
- Низкая гигиеническая культура
- Антисанитарная окружающая среда

30. Антисептика – это

- комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране или организме человека. **31. Какие виды профилактики ВБИ вы знаете?**

- Организационные меры (карантин, изоляция, проф. осмотры, оповещения о эпидемии или о инфекционном больном).
- Соблюдение санитарно- гигиенических правил, санитарного законодательства, санитарноэпидемиологического режима ЛПУ

(дезинфекция, дезинсекция, дератизация, стерилизация, асептика, антисептика, личная гигиена)

- Профилактика направленная на восприимчивый организм:

- неспецифическая, направлена на повышение защитных сил организма - специфическая: вакцинация

32. Факторы, способствующие распространению ВБИ внутри ЛПУ

- Перегрузка ЛПУ
- Недооценка эпидемической опасности
- Не выявленные носители внутрибольничной инфекции среди медперсонала и пациентов.
- Нарушение медперсоналом асептики и антисептики
- Экономия на дезинфектантах
- Нарушение режимов дезинфекции и стерилизации

- Отсутствие приточно-принудительной фильтрационной вентиляции.

33. Факторы, способствующие развитию инфекционного процесса

- Восприимчивость хозяина (хр. заболевание)
- Инвазивность возбудителя (способность возбудителя проникать в органы и ткани, распространяться в них)
- Доза возбудителя
- Патогенность возбудителя (способность возбудителя при благоприятных условиях вызывать инфекционное заболевание).
- Вирулентность возбудителя (степень патогенности)

34. СЭР –

комплекс организационных, санитарно- профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ВБИ

35. Что такое СанПиН ?

Санитарные правила и нормативы. Основной СанПиН 2.1.3.2630-10.

Оценивание выполнения практических заданий

Бинарная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Зачтено	1. Полнота выполнения практического задания; 2. Своевременность	Студентом задание выполнено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм выполнения задания.
Не зачтено	выполнения задания; 3. Последовательность и рациональность выполнения задания;	Студентом задание не выполнено или имеются существенные ошибки в его выполнении.

Проблемно-ситуационные задачи

Задача №1

Вы работаете в эндоскопическом кабинете. После гастроскопии вам нужно осуществить подготовку к следующему диагностическому исследованию гибкого гастроскопа.

Также подготовить кабинет к приёму следующего пациента.

1. Опишите полный цикл обработки гастроскопа.
2. Опишите, как вы проведёте подготовку эндоскопического кабинета.

Задача №2

Вы работаете в перевязочном кабинете. В течение рабочего дня вы ассистируете хирургу. После того, как закончены все перевязки вам

нужно подготовить инструментарий и помещение к следующему рабочему дню.

1. Опишите, как вы будете собирать отходы. Где проводится сбор отходов в ЛПУ.
2. Опишите полный цикл обработки металлических хирургических инструментов, при условии, что вы сами осуществляете стерилизацию.

Задача №3

После проведения лекарственных клизм вам нужно провести весь цикл обработки грушевидных баллонов и газоотводных трубок из резины многократного использования.

1. Опишите полный цикл
2. Опишите, как вы проведёте дезинфекцию манипуляционной после каждого пациента и в конце смены.

Задача №4

Вы медсестра перевязочного кабинета. После окончания перевязок вы провели дезинфекцию хирургических инструментов.

1. Определите ваши последующие действия.
2. Какие виды упаковки, способы запечатывания и сроки годности стерильного инструмента вы знаете?

Задача №5

Вы медсестра онкологического отделения городской больницы. Во время вашего дежурства в четырехместной палате умерла пациентка.

1. Опишите ваши действия.
2. Перечислите признаки клинической и биологической смерти

Задача №6

При сборе инструмента для дезинфекции операционная медсестра порезалась использованным скальпелем.

1. Какие инфекции чаще всего могут передаваться через инфицированный инструмент?
2. Какие действия должна выполнить медсестра?

Задача №7

Вы работаете в операционном блоке, пришло время генеральной уборки.

1. С какой частотой проводится генеральная уборка оперблока?
2. Опишите порядок ваших действий.

Задача №8

Вы медицинская сестра ЦСО. Вам надо стерилизовать различные наборы инструментов, которые включают резиновые и силиконовые насадки, операционное бельё, металлический инструментарий, эндоскопическое оборудование, изделия мед. назначения из стекла.

1. Расскажите, какими методами и способами, режимами стерилизации вы воспользуетесь для каждого вида изделий медицинского назначения.
2. Какие виды упаковки и сроки их хранения вы знаете.

Задача №9

Вы постовая мед. сестра. Для дезинфекции термометров вам надо приготовить 2 литра 2% раствора дезинфектанта.

У вас есть концентрат Клиндезина для дезинфекции.

1. Опишите технологию приготовления раствора дезинфектанта.
2. Какие средства вы примените для соблюдения техники безопасности.

Задача №10

Вы перевязочная мед. сестра. Для проведения ПСО вам необходимо приготовить 3 литра моющего комплекса. У вас есть стиральный порошок и 6% перекись водорода.

1. Опишите технологию приготовления моющего комплекса.
2. Какие средства вы примените для соблюдения техники безопасности.

Задача №11

Медсестра частной стоматологической клиники ассистировала врачу хирургу. При удалении зуба ВИЧ инфицированному пациенту произошло попадание крови на одежду, поверхность манипуляционного стола, а также в глаза и нос медсестры.

1. Оцените ситуацию
2. Опишите действия мед.сестры.

Задача №12

Вы мед. сестра перевязочного кабинета. Для проведения ПСО вам необходимо приготовить 5 литров моющего комплекса. У вас есть стиральный порошок и 33% перекись водорода.

1. Опишите технологию приготовления моющего комплекса.
2. Какие средства вы примените для соблюдения техники безопасности.

Эталоны ответов на проблемно-ситуационные задачи

№1:

1. Работа осуществляется в перчатках. Гастроскоп нужно погрузить в дезинфектант так, чтобы над гастроскопом было 2-3 см жидкости. Заполнить все полости. Экспозиция согласно инструкции к данному дезинфектанту. Использовать дезинфектант совмещающий дезинфекцию с ПСО.

2. Вымыть гастроскоп марлевой салфеткой в растворе дезинфектанта.

3. Промыть под проточной водой до исчезновения запаха дезинфектанта.

4. Провести азоксипиридинную пробу.

5. Погрузить гастроскоп в раствор стерилианта. Выдержать экспозицию согласно инструкции к стерилианту. При работе со стерилиантом использовать респиратор, очки,. Включить приточнопринудительную вентиляцию.

6. Одеть стерильные перчатки. Промыть гастроскоп в стерильной дистиллированной воде.

7. Сушка производится на стерильном столе, накрытом стерильной простынёй, либо сушится и хранится гастроскоп в специальном шкафу, где поддерживается режим стерильности.

8. Стол, куда ложится пациент, обрабатывается дезинфектантом дважды. Между обработками соблюдается экспозиция по инструкции к данному средству. Затем застилается одноразовой простынёй. Стул или кушетка, где пациент оставляет вещи обрабатывается также дважды.

9. В конце рабочего дня проводится заключительная дезинфекция. Протираются все плоскости раствором дезинфектанта, моется пол.

№2:

1. Упаковка, ампулы, флаконы – это отходы класс «А». Собираются в белый пакет с соответствующей маркировкой. На пакете указывается название ЛПУ, отделения, дата сбора и подпись медсестры. Отходы собираются и выносятся в конце рабочей смены, либо по мере накопления (не реже двух раз в сутки) в течении смены на контейнерную площадку ЛПУ.

Отходы загрязнённые биологической жидкостью. Являются опасными, собираются в жёлтые пакеты с маркировкой класс «Б». В жёлтый бак заправляется жёлтый пакет с маркировкой «Б». Бак на четверть заполняется дезинфектантом, в пакете делаются разрезы для того, чтобы дезинфектант проникал внутрь пакета и отходы, по мере накопления, постепенно пропитывались и обеззараживались дезинфектантом.

На пакете указывается название ЛПУ, отделения, дата сбора и подпись медсестры. Отходы собираются и выносятся в конце рабочей смены, либо по мере накопления (не реже двух раз в сутки) в течении смены на контейнерную площадку ЛПУ.

На контейнерной площадке ЛПУ отходы собираются в контейнеры с разной маркировкой, соответствующей классу отходов. На отделении медсестра ведёт журнал по утилизации отходов.

2. После использования металлический инструмент погружается в раствор дезинфектанта на время экспозиции, согласно инструкции и концентрации раствора дезинфектанта. С заполнением всех полостей. Если дезинфектант совмещает дезинфекцию и ПСО, то в этом же растворе осуществляется механическая чистка.

Если, нет, то сначала инструмент промывается под проточной водой до исчезновения запаха дезинфектанта.

Затем готовится моющий комплекс из воды, перекиси водорода и стирального порошка. На литр воды берётся 17 мл 30% перекиси водорода и 5 грамм СМС. Рабочий раствор подогревается до 55 градусов однократно, температура не поддерживается. Инструмент замачивается на 15 минут в растворе моющего комплекса, затем, механически чистится в этом же растворе ватно-марлевыми тампонами от загрязнений. Затем инструмент промывается под проточной водой. Потом инструмент промывается дистиллированной водой для обессоливания. В сушильном шкафу при температуре 80-85 градусов осуществляется сушка инструмента. Затем проводится азопирамовая проба. Если она положительная, то ПСО проводится повторно. Далее, инструмент сортируется по наборам и упаковывается. На упаковке ставится дата стерилизации и подпись медсестры. Стерилизация проводится в сушильном шкафу при температуре 180 градусов 60 минут. 3. После каждого пациента проводится дезинфекция перевязочного стола, кушеток. После экспозиции дезинфектанта перевязочный стол застилается чистой простынёй. В конце рабочего дня все плоскости, перевязочный стол, пол обрабатывается раствором дезинфектанта.

Включается Дезар или УФО по графику. Заполняются журналы стерилизации инструментов, работы Дезара, проведения перевязок, утилизации отходов.

№3:

1. После использования грушевидный баллон вместе с газоотводной трубкой помещают в раствор дезинфектанта, заполняя полость баллона. Выдерживают экспозицию в соответствии с концентрацией раствора и инструкцией. Затем баллоны и газоотводные трубки промывают под проточной водой до исчезновения запаха дезинфектанта. Затем в 2% растворе натрия гидрокарбоната баллоны и газоотводные трубки кипятятся 15 минут с момента закипания. Дезинфекция и ПСО. Далее все баллоны и газоотводные трубки промываются под проточной водой. После чего промываются в дистиллированной воде и выкладываются для подсушивания на чистую салфетку. Сортируются и упаковываются. На упаковках ставится дата стерилизации и подпись медсестры. Стерилизация проводится автоклавированием при температуре 120 гр

1.1 атм. 45 минут. Контроль с помощью ТИС 120.

2. После каждого пациента кушетка протирается раствором дезинфектанта дважды с обязательной экспозицией. Застилается чистой салфеткой. Руки моются и меняются перчатки после каждого пациента. В конце смены все плоскости и пол моются раствором дезинфектанта. Включается УФО лампа или дезар по графику. Заполняется журнал стерилизации и работы Дезара.

№ 4:

1 этап – промыть инструмент под проточной водой.

2 этап - замочить в моющем комплексе при температуре 55гр.

3 этап - механическая очистка инструмента в моющем комплексе ватно-марлевыми тампонами.

4 этап - промыть проточной водой

5 этап - обессолить в дистиллированной воде, погрузив инструмент на 15 минут

6 этап - сушка в сухожаровом шкафу при температуре 85 гр. 20 минут до полного испарения влаги

7 этап - проведение азопирамовой пробы

8 этап - упаковка

Азопирамовая проба.

Концентрат азопирама готовится в больничной аптеке. Концентрат прозрачного цвета и может храниться до 2 месяцев в холодильнике (+ 4) в темноте и 1 месяц при комнатной температуре.

Состав концентрата азопирама; 0,1 -0,15 % солянокислый анилин, 95 гр. этиловый спирт, 10 % амидопирин. Для пробы надо приготовить рабочий раствор, который состоит из двух равных частей – раствор азопирама и 3% перекиси водорода. При проведении азопирамовой пробы берется 1 % от общего количества инструмента. Инструмент разный – с резьбой, с полостью, с режущими частями. Для проверки качества раствора его можно нанести на кровяное пятно на минуту. Экспозиция 1 минута. Реактив меняет цвет, если есть реакция на наличие крови – розово-сиреневый цвет. Если есть ржавчина, СМС, дезинфектант – бурый. Если рабочий раствор не изменил цвет - ПСО проведена качественно и проба отрицательная.

Виды упаковки – способ запечатывания- срок хранения – метод стерилизации

Бикс КФ - 20 дней в закрытом виде, 6 часов после вскрытия – пар/воздух;

Бумажный пакет – 20 суток – клейкая лента- пар/воздух;

6 часов после выкладки на стерильный стол

Комбинированный пакет(бумага/полиамидная плёнка) – 20 суток – клей
1 год - термосваривание + пар/воздух; 3 года – радиационная стерилизация+ термосваривание; Крафт-пакет – 3 суток – не самоклеящийся (скрепки) , 20 суток – самоклеящийся- пар/воздух;

№5:

1. Для констатации смерти пациентки надо пригласить врача.

2. Пациентов попросить выйти, лежащих отвернуться к стене. По возможности поставить ширму.

3. Одеть перчатки. Тело раздеть, переложить на каталку. Закрывать глаза и подвязать нижнюю челюсть. Руки и ноги выпрямить. Руки положить вдоль тела, если они свисают, то сложить на груди и связать

куском бинта. Тело накрыть простынёй. Каталку с телом поставить в недоступном месте для других пациентов помещения (площадка запасной лестницы, санитарная) на 2 часа.

4. Все ценности снятые с тела умершего вносят в акт (2 экземпляра), один в мешок с ценностями, второй вклеивается в историю болезни. Составляют список вещей умершего, в двух экземплярах – один список в мешок с вещами, второй в историю болезни. Запись о том, что не удалось снять с умершего вносится в историю болезни.

Все экземпляры подписывают три человека: врач, сестра, мл.мс

5. Проверить наличие признаков биологической смерти через 2 часа (трупные пятна, окоченение, размягчение глазного яблока - симптом «кошачий глаз», помутнение роговицы)

6. На большой палец ноги вешается бирка из клеёнки, где написаны ФИО умершего, отделение, дата и время смерти, № истории болезни.

7. Тело доставляется в морг с посмертным эпикризом.

После того, как тело увезли из палаты, проводят дезинфекцию. Снимают бельё и помещают в непромокаемый мешок. Матрас, одеяло и одеяло отправляют для дезинфекции . Если матрас зашит в клеёнку, то его следует дважды протереть раствором дезинфектанта и выдержать экспозицию. Кровать, тумбочку, стены и пол моют с раствором дезинфектанта, а потом чистой водой. Включить Дезар или УФО лампу.

№6:

1. Гепатит, ВИЧ, сифилис и др.. Заражение через инфицированную кровь.

2. а) при попадании биологических жидкостей:

- кожу следует в течение двух минут обработать раствором антисептика (70гр. раствором спирта), не втирая, через 5 минут вымыть теплой водой с мылом двукратно и повторить обработку антисептиком;

- слизистые оболочки глаз промыть проточной водой, а затем обработать 1% раствором борной кислоты, слизистую носа обработать раствором 1% протаргола или 0,05% раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70гр раствором спирта;

- при уколах и порезах кожи рук, перчатки обработать антисептиком и снять. Кровь не выдавливать, а дать ей истечь, кожу обработать 70% спиртом, тщательно вымыть руки под проточной водой, повторно обработать 70 % спиртом ,края раны обработать 5% йодом, рану заклеить лейкопластырем.

б) об аварийной ситуации сообщить руководителю и зафиксировать в специальном журнале,

составить акт;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдаться у него в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ;

д) по назначению врача, не позднее 2 суток начать химиопрофилактику антиретровирусными

препаратами;

№7:

1. раз в 7 дней

2. Асептика – это организационно-профилактические мероприятия направленные на исключение возможности занесения инфекции в рану. (Дезинфекция-ПСО-Стерилизация и обработка рук)

3. Операционная (малая операционная), перевязочный и процедурный (прививочный) кабинеты.

4. Генеральная уборка проводится по принципам : « От окна к двери», «сверху – вниз» и в два этапа.

Медицинская сестра должна включить приточно-принудительную вентиляцию, одеть халат для уборки, перчатки. Использовать промаркированный инвентарь. Инвентарь должен использоваться только для уборки операционной. Приготовить два ведра для стен – одно с раствором дезинфектанта, другое с чистой водой, две тряпки.

Также два ведра для пола. И швабры для стен и пола должны быть разными. Сухую ветошь, спирт 70 гр.

Мебель и оборудование сдвигается на середину операционной. Нанесение раствора дезинфектанта на потолок/стены начинается от окна к двери и сверху-вниз. Выдерживается экспозиция. Дезинфектант смывается чистой водой. Вода и раствор дезинфектанта меняется. Раствором дезинфектанта орошается или протирается операционный стол с подъёмным механизмом, оборудование и мебель. Выдерживается экспозиция.

Затем дезинфектант смывается. Оборудование насухо протирается чистой ветошью.

Лампы обрабатываются салфетками, смоченными 70гр этиловым спиртом. Вся мебель ставится по местам. На пол наносится раствор дезинфектанта от окна к двери, выдерживается экспозиция. Затем пол промывается чистой водой. Включается дезар или УФ-лампы. Кварцевание обычными лампами по графику.

№8

1. Стерилизация – (обесположивание), уничтожение вегетативных и споровых форм патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

2. Металлический инструментарий и силиконовые насадки можно стерилизовать воздушным способом в сухожаровом шкафу при 180°С 60 минут.

Стекло, резину и операционное бельё можно стерилизовать паровым способом в автоклаве при 120 °С 1.1 атм. 45 минут

Эндоскопическое оборудование стерилизуется холодным способом с помощью растворов стерилиантов.

3. Виды упаковки – способ запечатывания- срок хранения – метод стерилизации

Бикс КФ - 20 дней в закрытом виде, 6 часов после вскрытия – пар/воздух;

Бумажный пакет – 20 суток, 6 часов после выкладки на стерильный стол – клейкая лента- пар/воздух;

Комбинированный пакет(бумага/полиамидная плёнка) – 20 суток – клей
1 год - термосваривание + пар/воздух; 3 года – радиационная стерилизация+ термосваривание;

Крафт-пакет – 3 суток – не самоклеящийся (скрепки) , 20 суток – самоклеящийся- пар/воздух;

№9

1. Для приготовления 2 % раствора Клиндезина потребуется 1 960 мл воды и 40 мл концентрата Клиндезина; При приготовлении сначала наливается вода, затем доливается концентрат.

Для приготовления моющего комплекса потребуется 2685 мл воды, 300 мл 6% перекиси водорода и 15 грамм СМС.

При приготовлении всегда сначала наливается вода. От её общего количества отбавляется сумма всех входящих ингредиентов в мл. затем добавляется перекись водорода и СМС.

Все перемешивается стеклянной палочкой и перед ПСО нагревается до 55 °С однократно. Температура не поддерживается.

2. Включу приточно-принудительную вентиляцию или открою окно. Одену фартук, перчатки и маску, защитные очки.

3. При поражении дыхательных путей пострадавшего надо вывести на свежий воздух или к открытому окну. Прополоскать рот и промыть

носоглотку водой. Приём тёплого молока с $\frac{1}{4}$ чайной ложки пищевой соды, либо минеральная вода.

При попадании дезинфектанта на кожу, поражённое место обильно промыть водой.

При попадании дезинфектанта в глаза промывать проточной водой в течении 20 минут. При раздражении глаз закапать альбucid.

№10

300 мл перекиси водорода, 15 гр СМС, 2685 мл воды • Маска, перчатки

№11

Риск заражения ВИЧ инфекцией или гепатитом.

1. Гепатит, ВИЧ, сифилис и др.. Заражение через инфицированную кровь.

2. а) при попадании биологических жидкостей:

- кожу следует в течение двух минут обработать раствором антисептика (70гр. раствором спирта), не втирая, через 5 минут вымыть теплой водой с мылом двукратно и повторить обработку антисептиком;

- слизистые оболочки глаз промыть проточной водой, а затем обработать 1% раствором борной кислоты, слизистую носа обработать раствором 1% протаргола или 0,05% раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70гр раствором спирта;

- при уколах и порезах кожи рук, перчатки обработать антисептиком и снять. Кровь не выдавливать, а дать ей истечь, кожу обработать 70% спиртом, тщательно вымыть руки под проточной водой, повторно обработать 70 % спиртом ,края раны обработать 5% йодом, рану заклеить лейкопластырем.

б) об аварийной ситуации сообщить руководителю и зафиксировать в специальном журнале,

составить акт;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдаться у него в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ;

д) по назначению врача, не позднее 2 суток начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами;

3. Медицинскую одежду необходимо сменить, а запачканный кровью костюм замочить в растворе дезинфектанта.

№12

- 75 мл 33% перекиси водорода, 25 гр СМС, 4900 мл воды
- Маска, перчатки

Критерии оценки для решения проблемно-ситуационных задач

5 - «отлично»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4- «хорошо»	дается комплексная оценка предложенной ситуации; демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3- «удовлетворительно»	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов
2- «неудовлетворительно»	неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий

Оценивание выполнения практических заданий Отметка "5"

Практическая работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности. Обучающиеся работали полностью самостоятельно: подобрали необходимые для выполнения предлагаемых работ источники знаний, показали необходимые для проведения практических и самостоятельных работ теоретические знания, практические умения и навыки. Работа оформлена аккуратно, в оптимальной для фиксации результатов форме.

Отметка "4"

Практическая или самостоятельная работа выполнена студентами в полном объеме и самостоятельно. Допускается отклонение от необходимой последовательности выполнения, не влияющее на правильность конечного результата (перестановка пунктов типового плана, последовательность выполняемых заданий, ответы на вопросы). Используются указанные источники знаний. Работа показала знание основного теоретического материала и овладение умениями, необходимыми для самостоятельного выполнения работы. Допускаются неточности и небрежность в оформлении результатов работы.

Отметка "3"

Практическая работа выполнена и оформлена с помощью преподавателя. На выполнение работы затрачено много времени (дана возможность доделать работу дома). Студент показал знания теоретического материала, но испытывали затруднения при самостоятельной работе с практическими материалами.

Отметка "2"

Выставляется в том случае, когда студент оказался не подготовленным к выполнению этой работы. Полученные результаты не позволяют сделать правильных выводов и полностью расходятся с поставленной целью. Обнаружено плохое знание теоретического материала и отсутствие необходимых умений.

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО МДК 01.01 Обеспечение
безопасной окружающей среды в медицинской организации.**

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации, примерные задания. Критерии оценки при проведении промежуточной аттестации

2.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО МДК.01.02 Фельдшер в системе технологий оказания медицинских услуг.

Оценочное средство 2.1 для проведения текущего контроля в форме опроса

Теоретические вопросы для устного и(или) письменного опроса для оценки знаний в ходе текущего контроля. Критерии оценки оценочного средства 2.1 для проведения текущего контроля в форме опроса

Вопросы для фронтального опроса

«Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи»

1. Основополагающие принципы первичной медико-санитарной помощи как Основного вида обслуживания населения
2. Нормативном документ, признающий право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь
3. Нормативные документы второго уровня законодательства об охране здоровья граждан в РФ
4. Виды медицинской помощи в РФ
5. Когда оказывается скорая медицинская помощь.
6. Кто оказывает первичную медико-санитарную помощь
7. Как оказывается первичная медико-санитарная помощь
8. Принцип организации первичной медико-санитарной помощи
9. Участки, организованные в медицинских организациях.

Критерии и нормы оценки устных ответов

«5»	за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающиеся легко ориентируются, за умение связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логическое изложение ответа
«4»	если обучающийся полно освоил материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, грамотно излагает ответ, но содержание, форма ответа имеют отдельные недостатки

«3»	если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения
«2»	если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

Оценочное средство 2.2 для проведения текущего контроля по результатам практических занятий

Тематика практических занятий, типовые задания. Критерии оценки оценочного средства 2.2 для проведения текущего контроля по результатам практических занятий. Итоговый контроль знаний к практическому занятию

Выберите один правильный ответ

1. Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, это:

1. Медицинская помощь
2. Медицинская услуга
3. Медицинское вмешательство
2. Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи, это:

1. Заболевание
2. Состояние
3. Патология
3. К критериям общественного здоровья относятся:
 1. Рождаемость, заболеваемость, смертность
 2. Прирост и убыль населения
 3. Повышение частоты производственного травматизма

Дополнить

4. Активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определённых групп населения (здоровых и больных), взятие этих групп населения на учёт с целью раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения и комплексного лечения заболевших, проведение мероприятий по

оздоровлению условий их труда и быта, предупреждению развития и распространения болезней,
восстановлению трудоспособности и продлению периода активной жизнедеятельности –

это _____

5. Комплекс медицинских и немедицинских мероприятий. Направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов, -

это _____

Профилактика.

6. Структура центра медицинской профилактики:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Термометрия общая

Выбрать один правильный ответ.

1. Лихорадка ☐ это повышение температуры тела выше:

- 1) 36,0 °C; 2) 37,0 °C; 3) 38,0 °C; 4) 39,0 °C.

2. Причиной лихорадки является нарушение процесса:

- 1) кровообращения;
- 2) терморегуляции;
- 3) дыхания;
- 4) потоотделения.

3. Терморегуляция ☐ это процесс, в результате которого:

- 1) регулируется образование и выделение тепла;
- 2) регулируется выделение тепла;
- 3) регулируется образование тепла; 4) поглощается тепло организмом.

4. Температуру в подмышечной впадине измеряют:

- 1) 5 мин;
- 2) 10 мин;
- 3) 20 мин;
- 4) 40 мин.

5. Субфебрильной называется температура тела: 1) 37,0-38,0 °C;

- 2) 35,0-36,0 °C;
- 3) 36,0-37,0 °C;
- 4) выше 38,0 °C.

6. Нормальная температура тела в прямой кишке: 1) 37,8 °C;

- 2) 37,0 °C;
- 3) 36,6 °C;
- 4) 35,5 °C.

7. Извращенная лихорадка это:

- 1) с суточным колебанием температуры более 1,0 °C;
- 2) утренняя температура максимальная, вечерняя нормальная;
- 3) колебания температуры в пределах 0,5-1,0 °C;
- 4) утренняя температура нормальная, вечерняя максимальная.

8. Умеренная лихорадка (°C):

- 1) температура тела не выше 38 °C;
- 2) выше 41,0 °C; 3) 38,0-39,0 °C; 4) 39-40,0 °C.

9. Термометры после использования дезинфицируются методом:

- 1) протирания;
- 2) полного погружения; 3) УФО-облучения; 4) орошения.

10. Температурная кривая регистрируется:

- 1) в температурном листе;
- 2) в дневнике истории болезни; 3) в журнале поступления больных; 4) в листе назначений.

11. Тип лихорадки, при которой периоды постоянного повышения температуры (на 3-5 °C) сменяются периодами понижения до субнормальной или нормальной:

- 1) послабляющая;
- 2) перемежающаяся; 3) волнообразная; 4) гектическая.

12. Тип лихорадки, при которой утренная температура выше вечерней:

- 1) послабляющая;
- 2) перемежающая; 3) волнообразная; 4) извращенная.

13. Температура тела, измеряемая на слизистых оболочках (°C):

- 1) 39-41;
- 2) 38-39;
- 3) 37-38; 4) 36-37.

14. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (°C):

- 1) 1-1,5;
- 2) 0,8-1; 3) 0,3-0,8;
- 4) 0,1-0,3.

15. В развитии лихорадки различают периоды:

- 1) четыре;
- 2) три; 3) два;
- 4) один.

16. Учащение пульса в 1 мин при повышении температуры тела на 1°C (в ударах) у взрослых: 1) 20; 2) 10; 3) 5; 4) 2.

17. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, даже нитевидный пульс и снижение АД. Это наиболее вероятно при:

- 1) быстром повышении температуры;
- 2) литическом снижении высокой температуры; 3) критическом снижении температуры; 4) субфебрилитете.

18. Субфебрильная температура тела (°C):

- 1) 39-39,5;
- 2) 38,5-38,9;
- 3) 38,1-38,2; 4) 37,1-38.

19. В первом периоде лихорадки возможно применение:

- 1) влажного обертывания;
- 2) грелки;
- 3) холодного компресса; 4) пузыря со льдом.

20. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже:

- 1) утром;
- 2) в обед;
- 3) вечером; 4) ночью.

21. Основной признак первого периода лихорадки:

- 1) озноб;
- 2) чувство жара; 3) учащение пульса;
- 4) рвота.

22. Протирание подмышечной впадины перед измерением температуры тела:

- 1) необходимо с гигиенической целью;
- 2) проводят для получения правильных результатов термометрии;
- 3) необязательно;
- 4) не оказывает влияния на показания термометра.

23. В первом периоде лихорадки у пациента наблюдаются:

- 1) недомогание, ломота во всем теле, головная боль, озноб;
- 2) слабость, чувство жара, усиленное потоотделение, гиперемия кожи; 3) внезапная слабость, холодный липкий пот, снижение АД, нитевидный пульс; 4) бред, головная боль, сухость во рту, снижение аппетита.

Оценивание выполнения практических заданий

Бинарная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Зачтено	4. Полнота выполнения практического задания; 5. Своевременность выполнения задания;	Студентом задание выполнено самостоятельно. При этом составлен правильный алгоритм выполнения задания.
Не зачтено	6. Последовательность и рациональность выполнения задания;	Студентом задание не выполнено или имеются существенные ошибки в его выполнении.

Выполнение практической манипуляции

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание, подготовьте всё необходимое для выполнения практической манипуляции. Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами. Время выполнения – 15 минут.

Текст задания:

Продemonстрировать технику смены нательного белья недееспособному больному: Эталоны ответов:

Материальные ресурсы: перчатки нестерильные, комплект чистого нательного белья, комплект чистой одежды для пациента, непромокаемый мешок для грязного белья, клеенчатый фартук, кожный антисептик.

Алгоритм смены белья и одежды тяжелобольному

1. Подготовка к процедуре.

1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его информированное согласие.
2. Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры.

5. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости - установить ширму.
6. Помочь пациенту сесть на край кровати.
7. Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна рука повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки. Осторожно проносить рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и проносится через рукав.
8. Помочь пациенту снять нижнее белье.
9. Укрыть пациента простыней.
10. Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность.
11. Помочь пациенту снять носки.
12. Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню.
13. Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье.
14. Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки.

III. Окончание процедуры.

15. Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом
16. Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья.
17. Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью.
18. Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.
19. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

20. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. Критерии оценки:

«Отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

«Хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

«Удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

«Неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами

**Вопросы для актуализации знаний по теме: «Участие
фельдшера в экспертизе трудоспособности»**

1. Стойкая нетрудоспособность или.....
2. Нетрудоспособность, при которой невозможно выполнять работу вообще или по своей профессии.
3. Врачебная комиссия, устанавливающая группу инвалидности
4. Медицинский работник, осуществляющий экспертизу трудоспособности в сельской местности

5. Нетрудоспособность когда человек без ущерба для здоровья может выполнять прежнюю или иную работу, но в других условиях или не в полном объеме
6. Косметическая операция, при которой больничный лист не выдается
7. Количество дней, на которые врач может выдать больничный лист единолично первый раз
8. Инвалидность, устанавливаемая мужчинам, находящимся на инвалидности, после 60 лет
9. Косметическая операция, при которой больничный лист не выдается в случае проведения её по желанию пациента без врачебных показаний
10. Операция, проводящаяся в стационарных условиях в государственном учреждении, при которой выдается больничный лист, являющаяся особым случаем выдачи больничного листа
11. Длительная или постоянная потеря трудоспособности, возникшая вследствие хронического заболевания или травмы, приведших к значительному нарушению функций организма
12. Нетрудоспособность, при которой человек не может и не должен выполнять никакой работы и нуждается в специальном лечебном режиме

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Онкологическому больному Воропаеву С.Д. организована помощь сотрудниками «стационара на дому».

При очередном посещении медицинская сестра осуществила перевязку пациента, обработала послеоперационную рану.

Объективно: состояние тяжелое, пациент очень слаб, отмечено значительное уменьшение массы тела., АД 90/50 мм рт.ст., Рс 96 в мин.

Со слов жены, у пациента усилились боли, он плохо ест и спит. Родные переживают, предчувствуют скорую кончину и не могут с этим смириться.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Определите проблемы пациента, родных.
3. Составьте план ухода за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Пациент на амбулаторном приеме поделился своим горем. Он тяжело переживает утрату своего имущества (пожар на даче). Прошло несколько месяцев, а ощущение страдания не покидают его. Появилась бессонница, чисто механически, без аппетита принимает пищу. Понимает, что надо взять себя в руки и жить дальше, иначе начнутся проблемы со здоровьем, но ничего с собой сделать не может. Он неоднократно отмечал появление неприятных давящих ощущений в области сердца и страх при их появлении.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у мужчины.
2. Определите проблемы.
3. Составьте план действий, дайте рекомендации.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Амбулаторному пациенту Ложкину В.П. для уточнения диагноза назначен мазок из зева и носа.

В.П. беспокоится по поводу возможного инфекционного заболевания. Говорит, что такое же красное горло с налетом было несколько лет назад у его родственника, умершего от дифтерии.

Спрашивает у сестры, как берут мазок и чем.

Интересуется, каким антисептиком можно полоскать горло и когда это следует начинать. Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Определите проблемы пациента.
3. Спланируйте сестринские действия для ликвидации проблем пациента.

Возможный вариант ответа

Нарушены потребности:

- в безопасности;
- в выделении;
- в сне и отдыхе; - комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Чувство опасения за свое состояние, вызванное отсутствием информации о заболевании и методах исследования.

Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Чувство опасения за свое состояние, вызванное отсутствием информации о заболевании и методах исследования	Спокойно ожидает результаты исследования мазка из зева и носа.	1. Провести беседу и упомянуть о благоприятной эпидемиологической обстановке по дифтерии. 2. Сообщить, что при наличии налетов на миндалинах проводят: ■ забор материала для исследования до еды и начала антибактериальной терапии или через 2 часа после приема пищи; ■ забор проводят ватным тампоном из стерильной пробирки на границе здоровой и патологически измененной ткани; ■ обработку миндалин антисептиком начинают после взятия мазка. 3. Выполнить забор материала в отдельные пробирки для носа и зева. 4. Дать рекомендации по обработке горла антисептиком.	Перед забором материала и после.	Наличие знаний относительно подготовки к исследованию. Стабильное эмоциональное состояние. Обрабатывает горло антисептиком.	Цель достигнута

Оценивание

выполнения

практических заданий Отметка "5"

Практическая работа выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности. Обучающиеся работали полностью самостоятельно: подобрали необходимые для выполнения предлагаемых работ источники знаний, показали необходимые для проведения практических и самостоятельных работ теоретические знания, практические умения и навыки. Работа оформлена аккуратно, в оптимальной для фиксации результатов форме.

Отметка "4"

Практическая или самостоятельная работа выполнена студентами в полном объеме и самостоятельно. Допускается отклонение от необходимой последовательности выполнения, не влияющее на правильность конечного результата (перестановка пунктов типового плана, последовательность выполняемых заданий, ответы на вопросы). Используются указанные источники знаний. Работа показала знание основного теоретического материала и овладение умениями, необходимыми для самостоятельного выполнения работы. Допускаются неточности и небрежность в оформлении результатов работы.

Отметка "3"

Практическая работа выполнена и оформлена с помощью преподавателя. На выполнение работы затрачено много времени (дана возможность доделать работу дома). Студент показал знания теоретического материала, но испытывали затруднения при самостоятельной работе с практическими материалами.

Отметка "2"

Выставляется в том случае, когда студент оказался не подготовленным к выполнению этой работы. Полученные результаты не позволяют сделать правильных выводов и полностью расходятся с поставленной целью. Обнаружено плохое знание теоретического материала и отсутствие необходимых умений.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО МДК 01.02 Лечебное дело в системе технологий оказания медицинских услуг

1. Роль фельдшера при оказании медицинской помощи. Виды медицинской помощи.
2. Роль фельдшера в организации первой медицинской помощи, доврачебной медицинской помощи.
3. Роль фельдшера в организации квалифицированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи.
4. Роль фельдшера в организации системы первичной медицинской помощи.
5. Роль фельдшера в организации амбулаторно-поликлинической помощи. Структура поликлиники.
6. Организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей практики. Роль фельдшера.
7. Организация системы амбулаторно-поликлинической помощи населению. Обязанности фельдшера.
8. Роль фельдшера в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению (принцип территориальности и участковости).
9. Организация системы первичной медико-санитарной помощи населению.
10. Профилактическая деятельность фельдшера общей практики в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
11. Профилактическая деятельность фельдшера в амбулаторно-поликлинической помощи населению.
12. Организация медицинской помощи на дому по принципу «Стационар на дому», «Дневной стационар». Роль фельдшера.

13. Профилактическая деятельность участковой фельдшера в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
 14. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Предболезнь» и «Болезнь». Роль фельдшера в проведении профилактических мероприятий.
 15. Профилактика неинфекционных заболеваний. Понятие «Адаптационные возможности организма. Роль фельдшера в профилактике неинфекционных заболеваний.
 16. Профилактика, виды профилактики. Роль фельдшера в проведении профилактических мероприятий.
 17. Основные направления в профилактике. Роль фельдшера в проведении профилактических мероприятий.
 18. Роль фельдшера в проведении медицинских осмотров.
 19. Гигиеническое воспитание и обучение населения. Роль фельдшера.
 20. Роль фельдшера в формировании здорового образа жизни.
 21. Роль фельдшера в проведении первичной профилактики заболеваний.
- Цели и задачи первичной профилактики *Критерии оценки*

5 «отлично» - знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

4 «хорошо» - раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения изложения последовательности. С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий. Правильно, но с 1-2 неточностями использованы научные термины;

3 «удовлетворительно» - неполный ответ, требующий наводящих вопросов экзаменатора; содержание теоретического материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно. Не даны определения понятий или даны с ошибками.

2 «неудовлетворительно» - основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы. Допускаются грубые ошибки в определении понятий, в трактовке терминологии. Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения с учетом междисциплинарных связей.

3 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

3.1. Общая характеристика оценочных материалов

Оценочные средства используются с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объема профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Задания экзамена по модулю носят компетентностно-ориентированную, комплексную готовность применять знания, умения и навыки в ситуациях, нетождественных тем, в которых они формировались.

Итогом экзамена по модулю является решение: «вид профессиональной деятельности освоен /не освоен».

Экзамен по модулю проводится в форме выполнения оценочных заданий (Приложение).

3.2. Вопросы для подготовки к экзамену по модулю

Вопросы для промежуточной аттестации по ПМ 01

1. Роль фельдшера в пропаганде здорового образа жизни.
2. Роль фельдшера в организации иммунопрофилактики.
3. Роль фельдшера в пропаганде рационального питания пациентов с сердечно-сосудистой патологией.
4. Профилактика, определение, характеристика индивидуальной и общественной профилактики.
5. Роль фельдшера в формировании здорового образа жизни среди пациентов и медицинского персонала.
6. Организация работы прививочного кабинета поликлиники.

7. Роль фельдшера в пропаганде рационального питания пациентов с сахарным диабетом.
8. Роль фельдшера в организации работы по гигиеническому воспитанию населения
9. Характеристика вакцин, оптимальные сроки введения, роль фельдшера.
10. Роль фельдшера в проведении мероприятий, направленных на устранение источника инфекции.
11. Роль фельдшера в проведении мероприятий, направленных на разрыв путей передачи возбудителя инфекции.
12. Роль фельдшера в реализации первичной профилактики.
13. Тактика фельдшера при развитии анафилактического шока после введения вакцины.
14. Роль фельдшера по реализации вторичной и третичной профилактики заболеваний.
15. Роль фельдшера в проведении мероприятий по дезинфекции в инфекционном очаге, виды дезинфекции.
16. Роль фельдшера в определении уровней здоровья
17. Роль фельдшера в проведении мероприятий, направленных на разрыв путей передачи возбудителя инфекции. Виды искусственного иммунитета.

3.3. Условия и процедура проведения экзамена по модулю

- вид контрольно-оценочных средств:
экзаменационные билеты (Приложение)
- структура контрольно-оценочных средств
Каждый билет состоит задания и вопросов.

пакет экзаменатора

- условия проведения экзамена

Место проведения - учебный кабинет, подготовленный для проведения экзамена по модулю

Количество билетов - 30, что превышает количество обучающихся в учебной группе. Время выполнения задания – 30 минут на каждого обучающегося

3.4. Критерии оценки экзамена по результатам освоения профессионального модуля Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Критерии оценки экзамена

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. Допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа, допускаются принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

При возникновении разногласий и выставлении итоговой оценки учитываются особые мнения членов аттестационной комиссии, и спор решается в пользу обучающегося.

4 ОСОБЕННОСТИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В ходе текущего контроля осуществляется индивидуальное общение преподавателя с обучающимся. При наличии трудностей и (или) ошибок у обучающегося преподаватель в ходе текущего контроля дублирует объяснение нового материала с учетом особенностей восприятия обучающимся содержания материала.

При проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований:

- для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья текущий контроль и промежуточная аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (далее - индивидуальные особенности);

- проведение мероприятий по текущему контролю и промежуточной аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, допускается, если это не создает трудностей для обучающихся;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, понять и оформить задание, общаться с преподавателем);

- предоставление обучающимся при необходимости услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика (в организации должен быть такой специалист в штате (если это востребованная услуга) или договор с организациями системы социальной защиты по предоставлению таких услуг в случае необходимости);

- предоставление обучающимся права выбора последовательности выполнения задания и увеличение времени выполнения задания (по согласованию с преподавателем); по желанию обучающегося устный

ответ при контроле знаний может проводиться в письменной форме или наоборот, письменный ответ заменен устным.

Приложение

БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ по МДК 01.01 Раздел 1. Обеспечение безопасного пространства для пациента и персонала в медицинских организациях

Вариант 1

Выберите один правильный ответ.

1. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится:
а) 4 раза б) 3 раза в) 2 раза г) 1 раз
2. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода:
а) 6% б) 4% в) 3% г) 1%
3. Режим стерилизации резиновых изделий в автоклаве:
а) T=132.□ С, давление 2 атм., 45 мин б) T=132.□ С, давление 2 атм., 10 мин
в) T=120□С, давление 1,1 атм., 45 мин. г) T=120□С, давление 0,5 атм., 20 мин.
4. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение:

а) 20 суток б) 3 суток в) 6 часов г) 24 часов

5. Экспозиция при замачивании медицинских инструментов в моющем комплексе при ПСО (в мин.):

а) 45 минут б) 30 минут в) 15 минут г) 10 минут

6. Обработка носа медсестры при попадании крови пациента проводится:

- а) 6% раствором перекиси водорода
- б) 3% раствором перекиси водорода
- в) промыть проточной водой или 1% раствором протаргола
- г) 70% спиртом и 0,05% раствором перманганата калия

7. Режим стерилизации мед. инструментария многоразового использования в автоклаве:

- а) $T=100^{\circ}\text{C}$, давление 1,1 атм., время 120 мин.
- б) $T=180^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 60 мин.
- в) $T=140^{\circ}\text{C}$, давление 1 атм., время 45 мин.
- г) $T=132^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 20 мин.

8. При болях в животе пациент занимает положение:

а) активное б) пассивное в) положение Фаулера г) вынужденное

9. Положение Симса:

- а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) лежа на животе
- г) полулежа и полусидя

10. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в:

а) 14 дней б) 10 дней в) 7 дней г) 1 день

11. Изделия из стекла и пластмасс стерилизуют в режиме:

- а) 180°C — 60 мин.
- б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°C — 180 мин.

г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

12. Инструментарий для эндовидеохирургии стерилизуют:

 - а) в автоклаве
 - б) в сухожаровом шкафу
 - в) холодным способом
 - г) кипячением
13. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:

 - а) месяц
 - б) 7 дней
 - в) 10 дней
 - г) 2 недели
14. Текущая уборка в операционной проводится:

 - а) 1 раз в день
 - б) в течение всего рабочего дня
 - в) перед операцией
 - г) в конце рабочего дня
15. Когда проводится хирургическая обработка рук:

 - а) перед инъекцией
 - б) перед операцией
 - в) после операции
 - г) перед постановкой клизмы
16. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану при:

 - а) кариесе зубов
 - б) порезе на руке
 - в) воспалении миндалин
 - г) поражении почек
17. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры:

 - а) в 70% спирте 10 мин.
 - б) в 6% растворе перекиси водорода 360 мин.
 - в) в 10% растворе перекиси водорода 60 мин.
 - г) в 0,5% растворе нейтрального аналита 30 мин.
18. К специфическим методам профилактики инфекционных болезней относится:

 - а) витаминизация
 - б) прием антибиотиков
 - в) вакцинация
 - г) закаливание
19. Целью дезинфекции является уничтожение:

 - а) всех микроорганизмов
 - б) вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов
 - в) вегетативных форм микроорганизмов
 - г) споровых форм микроорганизмов

20. Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на:
а) 2 класса б) 3 класса в) 4 класса г) 5 классов

Вариант 2

Выберите один правильный ответ.

1. Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на:
а) 2 класса б) 3 класса в) 4 класса г) 5 классов
2. К специфическим методам профилактики инфекционных болезней относится:
а) витаминизация б) прием антибиотиков
в) вакцинация г) закаливание
3. Целью дезинфекции является уничтожение:
а) всех микроорганизмов б) вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов
в) вегетативных микроорганизмов г) споровых форм микроорганизмов
4. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану при:
а) кариесе зубов б) порезе на руке
в) воспалении миндалин г) поражении почек
5. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры:
а) в 70% спирте 10 мин.
б) в 6% растворе перекиси водорода 360 мин.
в) в 10% растворе перекиси водорода 60 мин.
г) в 0,5% растворе нейтрального аналита 30 мин.
6. Когда проводится хирургическая обработка рук:
а) перед инъекцией б) перед операцией
в) после операции г) перед постановкой клизмы
7. Текущая уборка в операционной проводится:
а) 1 раз в день б) в течение всего рабочего дня
в) перед операцией г) в конце рабочего дня
8. Инструментарий для эндовидеохирургии стерилизуют:

9. Изделия из стекла и пластмасс стерилизуют в режиме:
а) 180°C — 60 мин.
б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
в) 160°C — 180 мин.
г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.
10. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:
а) месяц б) 7 дней в) 10 дней г) 2 недели
11. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в:
а) 14 дней б) 10 дней в) 7 дней г) 1 день
12. При болях в животе пациент занимает положение:
а) активное б) пассивное в) положение Фаулера г) вынужденное
13. Режим стерилизации мед. инструментария многоразового использования в автоклаве:
а) T=100°C, давление 1,1 атм., время 120 мин.
б) T=180°C, давление 2 атм., время 60 мин.
в) T=140°C, давление 1 атм., время 45 мин.
г) T=132°C, давление 2 атм., время 20 мин.
14. Положение Симса:
а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе б) лежа на спине
в) лежа на животе
г) полулежа и полусидя
15. Обработка носа медсестры при попадании крови пациента проводится:
а) 6% раствором перекиси водорода
б) 3% раствором перекиси водорода
в) промыть проточной водой или 1% раствором протаргола
г) 70 спиртом и 0,05% раствором перманганата калия

16. Экспозиция при замачивании медицинских инструментов в моющем комплексе при ПСО (в мин.):
а) 45 минут б) 30 минут в) 15 минут г) 10 минут
17. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение:
а) 20 суток б) 3 суток в) 6 часов г) 24 часов
18. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится:
а) 4 раза б) 3 раза в) 2 раза г) 1 раз
19. Режим стерилизации резиновых изделий в автоклаве:
а) $T=132. \square \text{ C}$, давление 2 атм., 45 мин б) $T=132. \square \text{ C}$, давление 2 атм., 10 мин
в) $T=120 \square \text{ C}$, давление 1,1 атм., 45 мин. г) $T=120 \square \text{ C}$, давление 0,5 атм., 20 мин.
20. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода:
а) 6% б) 4% в) 3% г) 1%

Вариант 3

Выберите один правильный ответ.

1. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры:
а) в 70% спирте 10 мин.
б) в 6% растворе перекиси водорода 360 мин.
в) в 10% растворе перекиси водорода 60 мин.
г) в 0,5% растворе нейтрального аналита 30 мин.
2. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится:
а) 4 раза б) 3 раза в) 2 раза г) 1 раз

3. Обработка носа медсестры при попадании крови пациента проводится:

- а) 6% раствором перекиси водорода
- б) 3% раствором перекиси водорода
- в) промыть проточной водой или 1% раствором протаргола
- г) 70% спиртом и 0,05% раствором перманганата калия

4. Положение Симса:

- а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) лежа на животе
- г) полулежа и полусидя

5. Режим стерилизации резиновых изделий в автоклаве:

- а) T=132. C, давление 2 атм., 45 мин
- б) T=132. C, давление 2 атм., 10 мин
- в) T=120 C, давление 1,1 атм., 45 мин.
- г) T=120 C, давление 0,5 атм., 20 мин.

6. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в:

- а) 14 дней
- б) 10 дней
- в) 7 дней
- г) 1 день

7. Экспозиция при замачивании медицинских инструментов в моющем комплексе при ПСО (в мин.):

- а) 45 минут
- б) 30 минут
- в) 15 минут
- г) 10 минут

8. Инструментарий для эндовидеохирургии стерилизуют:

- а) в автоклаве
- б) в сухожаровом шкафу
- в) холодным способом
- г) кипячением

9. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение:

- а) 20 суток
- б) 3 суток
- в) 6 часов
- г) 24 часов

Экзогенный путь проникновения инфекции в рану при:

- а) кариесе зубов
- б) порезе на руке
- в) воспалении миндалин
- г) поражении почек

При болях в животе пациент занимает положение:

- а) активное б) пассивное в) положение Фаулера г) вынужденное

Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода:

- а) 6% б) 4% в) 3% г) 1%

Когда проводится хирургическая обработка рук:

- а) перед инъекцией б) перед операцией
в) после операции г) перед постановкой клизмы

Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:

- а) месяц б) 7 дней в) 10 дней г) 2 недели

Режим стерилизации мед. инструментария многократного использования в автоклаве:

- а) $T=100^{\circ}\text{C}$, давление 1,1 атм., время 120 мин.
б) $T=180^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 60 мин.
в) $T=140^{\circ}\text{C}$, давление 1 атм., время 45 мин.
г) $T=132^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 20 мин.

10. Целью дезинфекции является уничтожение:

- а) всех микроорганизмов б) вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов
в) вегетативных микроорганизмов г) споровых форм микроорганизмов

11. Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на:

- а) 2 класса б) 3 класса в) 4 класса г) 5 классов

18. Текущая уборка в операционной проводится:

- а) 1 раз в день б) в течение всего рабочего дня
в) перед операцией г) в конце рабочего дня

19. К специфическим методам профилактики инфекционных болезней относится:

- а) витаминизация б) прием антибиотиков
в) вакцинация г) закаливание

20. Изделия из стекла, пластмасс стерилизуют в режиме:

- а) 180°C — 60 мин.

б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.

в) 160°C — 180 мин.

г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

Эталоны ответов на тестовые задания

№	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
1	В	Г	Б
2	А	В	В
3	В	В	В
4	А	Б	А
5	В	Б	В
6	В	Б	В
7	Г	Б	В
8	Г	В	В
9	А	Б	А
10	В	Б	Б
11	Б	В	Г
12	В	Г	А
13	Б	Г	Б
14	Б	А	Б
15	Б	В	Г
16	Б	В	В
17	Б	А	Г
18	В	В	Б
19	В	В	В
20	Г	А	Б

18-20 правильных ответов – «отлично» -5 16-17 правильных ответов - «хорошо» - 4 14-15 правильных ответов – «удовлетворительно» - 3 0 -13 правильных ответов – «неудовлетворительно» - 2

Критерии оценки решения тестовых заданий.

Процент	Качественная оценка уровня подготовки
---------	---------------------------------------

результативности (правильных ответов)	балл (отметка)	вербальный аналог
90-100%	5	отлично
80-89%	4	хорошо
70-79%	3	удовлетворительно
Менее 70%	2	неудовлетворительно

ЗАДАНИЯ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО МДК 01.02 МДК 01. 02 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО УХОДУ

Задача № 1.

Семейная сестра посетила семью с целью проведения
лечебного патронажа.

Семья состоит из 4 человек. Мать - 66 лет и состоит на диспансерном учёте по поводу сахарного диабета 2 типа, ожирение 2 степени, ИБС.

Сын- 40 лет, работает инженером, страдает поясничным радикулитом.

Невестка-40 лет, руководитель фирмы, страдает ожирением 2 степени, на диспансерном учёте не состоит. Внучка-10 лет, учится в 3 классе. Жилищные условия хорошие. Мать страдает сахарным диабетом с 60 лет. Диету не соблюдает, манинил принимает не регулярно. Жалуется на жажду, повышение аппетита, сухость и зуд кожных покровов.

При осмотре: питание повышено, кожа сухая, бледная, в паховых областях гиперемия, расчёсы.

АД-160/100,пульс-80 ударов в минуту.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Дайте рекомендации по режиму.

Задача № 2.

Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка.

Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни. Задача

№ 3.

Семейная сестра посетила на дому мужчину 75 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит в течении 20 лет на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. День назад дети подарили шерстяной ковер.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Проведите профилактические мероприятия на дому.

Задача № 4.

Мама с ребенком 3-х месяцев пришла в поликлинику на прививку.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте маму по вопросам иммунопрофилактики).
2. Обучите маму принципам здорового образа жизни для ребенка 3-х месяцев.

Задача № 5.

Мама с ребенком 18-ти месяцев пришла в поликлинику на прививку.

Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте маму по вопросам иммунопрофилактики).
2. Обучите маму принципам здорового образа жизни для ребенка 18-ти месяцев.

ЗАДАНИЯ БИЛЕТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО МОДУЛЮ

Задача 1

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом – Артериальная гипертензия.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон.

Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету на соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о диете при артериальной гипертензии..
2. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациентки.
3. Составить план работы по раннему выявлению данного заболевания у родственников. 4. Оформить журнал регистрации поступающих больных в терапевтическое отделение.

Задача 2

При флюорографическом осмотре у 35 летнего пациента было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в противотуберкулезный диспансер с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

При сестринском обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения, не лечился.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет. ЧДД-20 в минуту, АД 125/80 мм.рт.ст.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о диете при туберкулезе.
2. Составить план диспансерного наблюдения за больным туберкулезом.
3. Составить план работы с пациентом и его родственниками по обучению гигиеническим навыкам в очаге туберкулезной инфекции.
4. Составить план работы по профилактике туберкулеза у лиц, проживающих в очаге.

Задача 3

В противотуберкулезный диспансер поступил пациент К. 53 лет с диагнозом фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

При сестринском обследовании выявлены жалобы на общую слабость, плохой аппетит, похудание, кашель с мокротой. Заболел 15 лет назад, когда находился в местах лишения свободы. Живет с матерью в двухкомнатной благоустроенной квартире.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка развита слабо, температура $37,6^{\circ}\text{C}$, в легких в нижних отделах с обеих сторон дыхание амфорическое, влажные среднепузырчатые хрипы, ЧДД-20 в минуту, АД 125/80 мм.рт.ст.

Задания

1. Составить план беседы с пациентом по гигиене кашля.
2. Составить план диспансерного наблюдения.
3. Составить план обучения родственников проведению текущей дезинфекции в очаге туберкулезной инфекции.
4. Оформление карты эпидобследования очага инфекционного заболевания (форма № 357/у).

Задача 4

Вы работаете на базе отдыха без врача. К вам обратилась пациентка 48 лет, с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, резкое снижение зрения – до светоощущения, тошноту, рвоту. Состояние ухудшилось после того, как она в течение 5-ти часов собирала грибы. Острота зрения снижена до светоощущения.

Объективно: застойное инъектирование правого глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой об особенностях диеты и образа жизни
2. Составить план диспансерного наблюдения

3. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациентки
4. Оформить карту диспансерного наблюдения

Задача 5

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастриальной области через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, запоры, вздутие живота. Болен в течение 1,5 лет. Ухудшение связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы умеренно напряжен в эпигастрии.

Задания

1. Составить план беседы с пациентом о диете при язвенной болезни.
2. Составить план диспансерного наблюдения за больным язвенной болезнью.
3. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациента с язвенной болезнью. 4. Оформить необходимую документацию на пациента при поступлении в терапевтическое отделение.

Задача 6

В здравпункт завода обратилась за помощью пациентка с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, повышение температуры тела, Симптомы появились после переохлаждения. Раньше беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое левой конъюнктивальной полости.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5 °С. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о профилактике воспалительных заболеваний глаз
2. Составить план диспансерного наблюдения

3. Составить план рекомендаций по профилактике осложнений у пациентки
4. Оформить статистический талон

Задача 7

Пациентка 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократную рвоту желчью, общую слабость. Болеет в течение 7 лет, ухудшение связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 в мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о диете при хроническом холецистите.
2. Составить план диспансерного наблюдения за больным хроническим холециститом.
3. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациента с хроническим холециститом.
4. Оформить необходимую документацию на пациента при направлении его на плановое стационарное лечение.

Задача 8

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 в мин., АД 140/90 мм. рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о диете при сахарном диабете.

2. Составить план диспансерного наблюдения за больным сахарным диабетом.
3. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациента сахарным диабетом.
4. Оформить титульный лист медицинской карты стационарного больного при поступлении в стационар.

Задача 9

Пациент М., 1958 г.р. направлен в пульмонологическое отделение с диагнозом: Атопическая бронхиальная астма, приступный период.

При сестринском обследовании выявлены жалобы на периодические приступы удушья, непродуктивный приступообразный кашель с отделением вязкой мокроты. Приступу удушья предшествует слезотечение и заложенность носа.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены, дыхание с затрудненным выдохом, свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о факторах риска развития приступа бронхиальной астмы.
2. Составить план диспансерного наблюдения за больными бронхиальной астмой.
3. Составить план работы с родственниками по профилактике у пациента приступов удушья.
4. Оформить статистическую карту выбывшего из стационара.
4. Пациент 47 лет находится в палате интенсивной терапии третьей сутки по поводу крупноочагового инфаркта миокарда.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на отсутствие стула с момента поступления, вздутие живота, слабость, боли в животе, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура 36,8 град, ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, АД 140/90 мм рт.ст. Живот при осмотре вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Задания

1. Составить план беседы с пациентом о диете при инфаркте миокарда.
2. Составить план диспансерного наблюдения за больным инфарктом миокарда.

3. Составить план работы с родственниками по профилактике запоров у пациентов с постельным режимом.
4. Оформить «Журнал учета наркотических препаратов».

Задача 11

Пациент, 22 лет, студент. Поступил на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом чесотка.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в ночное время, высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживания там в общежитии.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На коже живота, в межпальцевых складках кистей рук, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей имеются везикуло-папулезные высыпания, чесоточные ходы.

Задания

1. Составить план беседы с пациентом о сущности заболевания.
2. Составить план работы с родственниками пациента и контактными лицами по профилактике заражения чесоткой.
3. Составить план работы по раннему выявлению данного заболевания среди контактных лиц.
4. Оформить журнал регистрации поступающих в отделение

Задача 12

Пациент 40 лет поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом: сифилис вторичный, свежий.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на появление высыпаний на коже туловища, слабость, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что 2 месяца назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На боковой поверхности груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Составить план беседы с пациентом о сущности данного заболевания.

2. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациента.
3. Составить план работы по раннему выявлению данного заболевания у контактных лиц.
4. Оформить необходимую документацию при поступлении пациента в стационар.

Задача 13

Больной С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом "Острая дизентерия, средней тяжести". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью до 9 раз, повышение температуры, общая слабость.

Считает себя больным в течение суток после употребления невымытых яблок.

Объективно: Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы чистые, влажные, нормальной окраски, температура 37,8°C, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, мягкий, болезнен в левой подвздошной области. Стул: жидкий, слизистый".

Задания

1. Составить план беседы с пациентом о диете при дизентерии.
2. Составить план работы по раннему выявлению данного заболевания у контактных лиц.
3. Составить план проведения дезинфекции в инфекционном очаге.
4. Оформить экстренное извещение на инфекционное заболевание.

Задача 14

К медицинской сестре здравпункта обратилась пациентка 18 лет с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенную раздражительность. Болеет три недели.

Объективно: на волосистой части головы в затылочной и височной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов, зудящие пятна, корки, узелки. Волосы жирные, имеют неприятный запах. Температура – 36,7°C, Рс, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Составить план беседы с пациентом о сущности данного заболевания .
2. Составить план работы по раннему выявлению заболевания у контактных лиц.

3. Составить план проведения санитарной обработки в инфекционном очаге.
4. Оформить экстренное извещение на инфекционное заболевание.

Задача 15

Вы работаете медицинской сестрой в доме престарелых. К вам обратилась пациентка 72 лет с диагнозом: старческая двусторонняя катаракта. Жалуется на значительное снижение зрения, трудности в быту. Рекомендована операция, пациентка беспокоится, боится последствий операции.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой об особенностях ухода после операции
2. Составить план диспансерного наблюдения
3. Составить план рекомендаций по профилактике осложнений у пациентки
4. Оформить направление на клинический анализ крови

Задача 16

Пациентка 56 лет поступила на лечение в терапевтическое отделение с диагнозом: Артериальная гипертензия.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на головную боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами.

Больна около 12 лет, ухудшение состояния наступило после стресса 3 дня назад. Лечится нерегулярно. Злоупотребляет острой, соленой, жирной пищей, много пьет воды.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД - 16 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 175/95 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о диете при артериальной гипертензии..
2. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациентки.
3. Составить план работы по раннему выявлению данного заболевания у родственников.

4.Оформить журнал регистрации поступающих больных в терапевтическое отделение

Задача 17

Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: хронический гастрит, фаза обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку тухлым, запоры, вздутие живота. Болен в течение 5 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Язык обложен сероватым налетом, живот правильной формы, умеренное болезнен в эпигастральной области.

Задания

1. Составить план беседы с пациентом о диете при хроническом гастрите.
2. Составить план диспансерного наблюдения за больным.
3. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациента.
4. Оформить необходимую документацию на пациента при поступлении в терапевтическое отделение.

Задача 18

Пациентка 60 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной и жареной пищи, по утрам горечь во рту, общую слабость. Болеет 10 лет. Диету не соблюдает.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, желтушность склер, язык сухой, обложен желтоватым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 86 в мин. АД 135/90 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Составить план беседы с пациенткой о диете при хроническом холецистите.
2. Составить план диспансерного наблюдения за больным хроническим холециститом.

3. Составить план работы с родственниками по профилактике осложнений у пациента с хроническим холециститом.
4. Оформить необходимую документацию на пациента в стационаре.