

Утверждаю
Директор БПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»
О.В. Кашникова
от «14» _____ 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
универсального модуля №1
«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»
дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Первичная медико-санитарная помощь детям»

Объем 14 часов

Вологда – 2018

Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №1 дополнительной образовательной программы «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.
2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.
3. Простые медицинские технологии.
4. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 14 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 9 часов, практическая - 4 часов, промежуточная аттестация 1 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме (с отрывом от работы).

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	5
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	7
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	9

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- работать с формами учетно-отчетной документации, в том числе на электронных носителях;
- осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций;
- эффективно общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- использовать необходимые нормативно- правовые документы в профессиональной деятельности.

Знать:

- содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности;
- особенности общения в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала;
- сущность и причины межличностных конфликтов, основные причины синдрома профессионального выгорания;
- принципы использования медицинских информационных систем;
- современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях.

1.2. Форма обучения очная.

1.3. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 14 часа включает:

Обязательную аудиторную – 9 часов
Практические занятия -4 часов
Промежуточная аттестация - 1 час.

Срок обучения: 14 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №1	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.	5	5	-	
2.	Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.	4	4	-	
3.	Простые медицинские технологии	4	-	4	
4.	Промежуточная аттестация	1			Тестирование
	Итого	14	9	4	

**СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1
«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
Раздел 1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.		5
1.1. Основы законодательства и права в здравоохранении	Теория Понятие о системе здравоохранения. Основы медицинского страхования. Система организации медицинской помощи населению Перспективы развития здравоохранения в России. Приоритеты концепции развития здравоохранения РФ. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе.	3
1.2. Основы права в здравоохранении	Теория Уголовная ответственность медицинских работников. Административная ответственность медицинских работников. Дисциплинарная ответственность медицинских работников. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.	2
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинской сестры.		4
2.1. Основы общей психологии.	Теория Психическое здоровье человека. Социопсихосоматика здоровья. Факторы, влияющие на психическое здоровье. Механизмы психической защиты. Факторы и принципы психического оздоровления. Психика и болезнь. «Вход в болезнь», особенности психики. Внутренняя картина болезни. Реакция психики на болезнь.	2
2.2. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника	Теория Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.	2

Раздел 3. Простые медицинские технологии.		4
3.1. Простые медицинские технологии.	Практика: Контроль над функциями жизненно важных органов. Способы введения лекарственных средств (наружный, ингаляционный, парентеральный, энтеральный). Правила выписки и хранения лекарственных средств. Правила выполнения инъекций в\в, в\м, в\к, п\к, постинъекционные осложнения. Взятие содержимого зева для бактериологического исследования. Простейшие физиотерапевтические процедуры (грелка, пузырь со льдом, п\спиртовый согревающий компресс).	4
Промежуточная аттестация	Тестирование	1

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы повышения квалификации предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской

мебелью. Материальная база обеспечивает проведением всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1

«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Работать с формами учетно-отчетной документации, в том числе на электронных носителях	тестирование
Осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций	Тестирование
Эффективно общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности	Тестирование
Использовать необходимые нормативно-правовые документы в профессиональной деятельности	Тестирование
Усвоенные знания:	
Содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности	тестирование
Особенности общения в профессиональной деятельности среднего медицинского работника	тестирование
Сущность и причины межличностных конфликтов, основные причины синдрома профессионального выгорания.	тестирование
Принципы использования медицинских информационных систем	тестирование
Современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях	тестирование

Контрольные задания

1. Основные вехи в истории анестезиологии и реаниматологии.
2. Права и обязанности медицинской сестры – анестезиста.
3. Правила ведения медицинской документации.
4. Правила работы с наркотическими и сильнодействующими препаратами.
5. Понятие о системе здравоохранения
6. Основы медицинского страхования.
7. Система организации медицинской помощи населению
8. Перспективы развития здравоохранения в России.
9. Приоритеты концепции развития здравоохранения РФ.
10. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе
11. Определение алгоритма, отличие алгоритма от стандарта, цель разработки стандартов.
12. Техника закапывания капель в глаза.
13. Техника закапывания капель в нос.
14. Техника закапывания капель в ухо.
15. Алгоритм положения полуспиртового компресса на ухо.
16. Алгоритм выполнения в/к инъекции.
17. Алгоритм заполнения грелки и подача пациенту.
18. Алгоритм заполнения пузыря для льда и подача его пациенту.
19. Виды клизм, все необходимое для очистительной клизмы.
20. Техника промывания желудка.
21. Техника постановки очистительной клизмы.
22. Стандарт измерения артериального давления.
23. Алгоритм проведения в/м инъекции.
24. Алгоритм проведения п/к инъекции.
25. Забор мочи по Зимницкому

Тестовый контроль

1. Коллективный договор – это:

1. Правовой акт
2. Соглашение сторон, не имеющие юридической основы

2. В трудовом договоре указывается:

1. Должность, на которую принимается сотрудник
2. Только специальность по диплому
3. Должностные обязанности или прилагается должностная инструкция

3. Коллективный договор регулирует:

1. Трудовые отношения
2. Профессиональные отношения
3. Социально-экономические отношения
4. Межличностные отношения

4. Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. На 30 минут
2. На 1 час

5. Работы, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет:

1. На тяжелых работах
2. На подземных работах
3. На работах с вредными или опасными условиями труда
4. На любых, без исключения, работах

6. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи по ПМСП являются:

1. Рациональное питание, водоснабжение, улучшение экологии
2. Лекарственное обеспечение населения
3. Лечение болезней

7. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

1. Листок нетрудоспособности
2. Акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
3. Контрольная карта диспансерного наблюдения
4. Медицинская карта амбулаторного больного

8. Группа инвалидности устанавливается:

1. Заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
2. Клинико-экспертной комиссией
3. Медико-социальной экспертной комиссией
4. Заведующим отделением

9. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является:

1. Средняя продолжительность предстоящей жизни
2. Рождаемость
3. Смертность
4. Естественный прирост (убыль)

10. Основной причиной смертности населения является:

1. Желудочно-кишечные заболевания
2. Сердечно-сосудистые заболевания
3. Онкологические заболевания
4. Травмы, несчастные случаи, отравления

11. В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни:

1. Системы пищеварения
2. Системы кровообращения
3. Органов дыхания
4. Опорно-двигательного аппарата

12. В структуре причин инвалидности 1 место занимают:

1. Заболевания органов дыхания
2. Сердечно-сосудистые заболевания
3. Травмы, несчастные случаи, отравления
4. Злокачественные образования

13. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

1. Государственная
2. Бюджетно-страховая
3. Частная
4. Смешанная

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

1. Обязательном медицинском
2. Добровольном медицинском
3. Возвратном
4. Социальном

15. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:

1. Первичная медико-санитарная помощь
2. Стационарная хирургическая помощь
3. Родовспоможение
4. Профилактическая работа со здоровым взрослым населением

16. Диспансеризация - это метод:

1. Выявления острых и инфекционных заболеваний
2. Активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
3. Наблюдения за состоянием окружающей среды
4. Оказания неотложной помощи

17. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

1. Первичной медико-санитарной помощи
2. Диспансеризации
3. Реабилитационной работы
4. Экспертизы трудоспособности

18. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:

1. Паспорт
2. Страховой полис
3. Медицинская карта амбулаторного больного
4. Медицинская карта стационарного больного

19. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье - это:

1. Отсутствие болезней
2. Нормальное функционирование систем организма
3. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
4. Состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

20. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения:

1. Демографические показатели
2. Заболеваемость населения
3. Физическое развитие
4. Инвалидность

Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №2 дополнительной образовательной программы «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.
2. Обработка изделий медицинского назначения.
3. Профилактика ВИЧ-инфекций.
4. Вирусные гепатиты.
5. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 12 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 6 часов, практическая – 4 часа, промежуточная аттестация 2 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	6
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	8
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	10

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи;
- наблюдать и оценивать изменения в состоянии пациента при получении лекарственной терапии и побочных действиях;
- планировать, организовать и контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению информационной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- проводить обработку изделий медицинского назначения;
- использовать технологии безопасного перемещения пациентов и грузов в повседневной профессиональной деятельности;

Знать:

- санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.
- профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов;
- основные проявления побочных действий лекарственных средств и тактику медицинского работника в случае их возникновения;
- нормативную документацию, основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- эргономическое оборудования, технологии и биомеханику безопасного перемещения пациентов и грузов;

- механизмы формирования позитивной среды общения, принципы адаптации пациента к болезням и новым условиям жизни.

1.3. Форма обучения очная.

1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 12 часов включает:

Обязательную аудиторную – 6 часов

Практические занятия - 4 часа

Промежуточная аттестация - 2 часа.

Срок обучения: 12 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

**2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2
«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»**

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №2	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.	2	2	-	
2.	Обработка изделий медицинского назначения.	4	-	4	
3.	Профилактика ВИЧ-инфекций.	2	2	-	
4.	Вирусные гепатиты.	2	2	-	
5.	Промежуточная аттестация	2			Тестирование
	Итого	12	6	4	

**СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2
«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
	Раздел 1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.	2
1.1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации.	<p>Теория</p> <p>Понятие о внутрибольничной инфекции. Причины возникновения и распространения ВБИ. Структура ВБИ. Механизмы и пути передачи ВБИ. Группы риска по ВБИ. Инфекционный процесс. Цепочка инфекционного процесса. Основные мероприятия по профилактике ВБИ. Роль медицинской сестры в профилактике ВБИ. Санитарно – противоэпидемический режим отделения. Понятие об инфекционной безопасности и инфекционном контроле, виды и способы контроля</p>	1

1.2.Профилактика внутрибольничной инфекции.	<p>Теория</p> <p>Основные нормативные документы, регламентирующие инфекционную безопасность и инфекционный контроль.</p> <p>Требования к уборке помещений, обеззараживанию воздуха.</p> <p>Кожные антисептики в системе противоэпидемических мероприятий. Обработка рук медицинского персонала.</p> <p>Классификация изделий медицинского назначения по степени загрязнения.</p> <p>Виды деcontаминации изделий медицинского назначения.</p>	1
Раздел 2. Обработка изделий медицинского назначения.		
2.1. Обработка изделий медицинского назначения.	<p>Практика.</p> <p>Дезинфектанты, применяемые в ЛПО, их классификация. Требования предъявляемые к дезинфектантам. Факторы, влияющие на обеззараживающий эффект.</p> <p>Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПО.</p> <p>Меры предосторожности при работе с дезинфекционными средствами. Первая помощь при отравлении дезинфицирующими средствами.</p> <p>Виды упаковочного материала, сроки хранения.</p> <p>Требования к проведению стерилизации изделий медицинского назначения</p> <p>Контроль качества стерилизации.</p> <p>Требования к организации системы обращения с медицинскими отходами.</p> <p>Требования к сбору, обеззараживанию, транспортировке и уничтожению медицинских отходов.</p> <p>Допуск к работе с медицинскими отходами. Требования техники безопасности при работе с медицинскими отходами классов Б и В.</p>	4
Раздел 3. Профилактика ВИЧ-инфекций.		
3.1. Профилактика ВИЧ-инфекций.	<p>ВИЧ – инфекция: определение, физико-химические свойства вируса.</p> <p>Источник ВИЧ – инфекции, факторы и пути передачи.</p> <p>Контингенты лиц, уязвимые по ВИЧ- инфекции.</p> <p>Категории лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ – инфекцию.</p> <p>Основные клинические проявления ВИЧ – инфекции.</p> <p>Особенности работы с ВИЧ – инфицированными пациентами. Особенности ухода за ВИЧ – инфицированными пациентами.</p> <p>Мероприятия по профилактике ВИЧ – инфекции.</p>	2

Раздел 4. Вирусные гепатиты.		2
4.1. Вирусные гепатиты.	Теория: Вирусные гепатиты с фекально-оральным путем передачи. Источник инфекции, факторы и пути передачи, профилактика. Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи. Источник инфекции, факторы и пути передачи, профилактика профессиональных заражений. Особенности работы с пациентами с вирусными гепатитами. Особенности ухода за пациентами с вирусными гепатитами. Мероприятия по профилактике вирусных гепатитов.	2
Промежуточная аттестация	Тестирование	2

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской

мебелью. Материальная база обеспечивает проведением всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем
в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи	тестирование
Наблюдать и оценивать динамику в состоянии пациента при получении лекарственной терапии их побочных реакций (эффектов)	Тестирование
Планировать, организовывать, контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации	Практическое занятие, тестирование
Осуществлять мероприятия по формированию позитивной среды коммуникации и профессиональной деятельности в подразделении медицинской организации	тестирование
Усвоенные знания:	
Права пациента на получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством	тестирование
Основные проявления нежелательных побочных реакций (эффектов) и тактику медицинского работника в случае их возникновения в рамках профессиональной компетенции	Тестирование
Нормативную документацию, основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации	Практическое занятие, тестирование
Механизмы формирования позитивной среды общения, принципы адаптации пациента к болезни и новым условиям жизни	тестирование

Контрольные задания:

1. Уровни деkontаминации рук. Отличия гигиенического уровня от бытового.
2. Этапы обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
3. Профилактика сыпного тифа.
4. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
5. Состав аптечки Ф-50, журнал аварийных ситуаций.
6. Мероприятия в процедурном кабинете по профилактике гепатита и ВИЧ.
7. Определения качества стерилизации мягкой укладки.
8. Классы отходов.
9. Методы дезинфекции. Виды.
10. Соблюдение санэпидрежима при воздушно-капельной инфекции.
11. Оптимальный режим стерилизации изделий из резины.
12. Второй этап обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
13. Третий этап обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
14. Тактика при получении травмы при обработке инструментария.
15. Тактика при разрыве или порезе перчаток.
16. Требования, применяемые к дезсредствам нового поколения.
17. Тактика при выявлении пациента с кишечной инфекцией.

Тестовый контроль

1. Меры профилактики внутрибольничной инфекции предусмотрены инструкцией по:

- 1) сан-противоэпидемическому режиму ЛПУ
- 2) лечебно-охранительному режиму
- 3) лечению нозологических форм болезни
- 4) исследованию пациента

2. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является

- 1) сезонность и периодичность
- 2) количество заболевших
- 3) тяжесть заболевания
- 4) эндемичность болезни

3. Внутрибольничная инфекция развивается при наличии:

- 1) источника инфекции
- 2) источника инфекции и восприимчивости человека
- 3) источника инфекции, факторов передачи и восприимчивости человека

4. Ведущий фактор передачи гнойно-септических инфекций в медицинском учреждении:

- 1) кровь
- 2) инструменты
- 3) предметы ухода
- 4) руки персонала

5. Ведущий путь заражения гепатитом "В", "С" и "ВИЧ" в медицинских учреждениях:

- 1) контактно-бытовой
- 2) фекально-оральный
- 3) парентеральный
- 4) вертикальный

6. Ведущие факторы передачи ВИЧ-инфекции и гепатита "В" в медицинских учреждениях:

- 1) слезы, слюна
- 2) кровь и инструменты
- 3) воздух и вода
- 4) руки персонала

7. Цель хирургической обработки рук медперсонала:

- 1) обеспечение кратковременной стерильности
- 2) создание продолжительной стерильности
- 3) профилактика профессионального заражения
- 4) удаление бытового загрязнения

8. Цель гигиенической деконтаминации рук медперсонала:

- 1) обеспечение кратковременной стерильности
- 2) создание продолжительной стерильности
- 3) профилактика профессионального заражения
- 4) удаление бытового загрязнения

9. Путь передачи педикулеза (чесотки, эпидермофитии):

- 1) воздушный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный

10. Для диагностики ВИЧ используют методы:

- 1) бактериологические
- 2) серологические
- 3) биохимические

11. ВИЧ поражает:

- 1) эритроциты
- 2) лимфоциты
- 3) тромбоциты

12. Длительность вирусоносительства при ВИЧ инфекции сохраняется:

- 1) пожизненно
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 года
- 4) 10 лет

13. Основная причина, тормозящая эффективное использование программы профилактики внутрибольничных инфекций:

- 1) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
- 2) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
- 3) "человеческий фактор"
- 4) недостаточное использование способов "холодной" стерилизации

14. Генеральная уборка перевязочного кабинета (процедурного кабинета, операционного блока) проводится один раз в:

- 1) неделю
- 2) месяц
- 3) две - три недели
- 4) 1 раз в квартал

15. Основные пути распространения туберкулеза:

- 1) воздушно-капельный и алиментарный
- 2) алиментарный и воздушно-пылевой
- 3) воздушно-пылевой и воздушно-капельный

16. Медицинский персонал может выполнять дезинфекционные работы в возрасте :

- 1) 16 лет
- 2) 17 лет
- 3) Старше 18 лет

17. Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:

- 1) По профилактике экзогенных интоксикаций
- 2) Направленных на пропаганду "Здорового образа жизни"
- 3) По профилактике внутрибольничной инфекции

18. Цель заключительной дезинфекции:

- 1) Одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней среды
- 2) Изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами

19. Задача текущей дезинфекции в очаге :

- 1) Уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний, выделяемых пациентами во внешнюю среду
- 2) Только уничтожение возбудителей анаэробной инфекции

20. Паровой метод стерилизации проводится в :

- 1) Паровых стерилизаторах
- 2) Воздушных стерилизаторах
- 3) Кастрюле, с крышкой

21. Положительная реакция на наличие скрытой крови дает :

- 1) Розовое окрашивание
- 2) Сиренево-фиолетовое окрашивание
- 3) Розово-сиреневое окрашивание

22. Уничтожение болезнетворного начала на различных объектах внешней среды это

- 1) Дезинфекция
- 2) Стерилизация
- 3) Асептика
- 4) Антисептика

23. Внутрибольничная инфекция вызывается :

- 1) Только вирусами
- 2) Только кишечной палочкой
- 3) Любыми бактериями и вирусами

24. Генеральная уборка палат должна проводиться с тщательным мытьем:

- 1) стен, потолка, оконных стекол
- 2) дверей, стен, полов и протиранием мебели
- 3) оконных стекол и стен

25. Чума относится к:

- 1) зоонозной, природно-очаговой, особо опасной инфекции
- 2) сапронозной, микотической инфекции
- 3) антропонозной инфекции
- 4) вирусной инфекции

26. Пути передачи возбудителя при холере:

- 1) фекально-оральный
- 2) трансмиссивный
- 3) аэрозольный

27. Особо опасная карантинная инфекция:

- 1) лихорадка желтая
- 2) лихорадка Ку
- 3) геморрагическая лихорадка

28. Асептика - это:

- 1) уничтожение болезнетворных микробов;
- 2) уничтожение всего живого;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
- 4) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану.

29. Антисептика - это:

- 1) уничтожение болезнетворных микробов;
- 2) уничтожение всего живого;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме;
- 4) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, в организм.

30. Источником ВИЧ-инфекции для человека являются:

- 1) больные СПИД
- 2) инфицированные ВИЧ
- 3) все перечисленное

31. К мерам профилактики инфекционной заболеваемости, направленным на организм хозяина, относится:

- 1) Использование антибактериальных препаратов
- 2) Иммунизация
- 3) Дезинфекционные мероприятия.
- 4) Дезинсекционные мероприятия

Утверждаю
Директор БПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»
«Вологодский
областной
медицинский
колледж» О.В. Кашникова
от « 2 » _____ 20/18 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
универсального модуля №3
«Медицина катастроф»
дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Первичная медико-санитарная помощь детям»

Объем 14 часов

Вологда – 2018

Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №3 дополнительной образовательной программы «Медицина катастроф» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.
2. Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.
3. Основы сердечно-легочной реанимации
4. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.
5. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.
6. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 14 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 10 часов, практическая – 2 часа, промежуточная аттестация 2 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	5
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	8
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	10

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- проводить обследование пациента при экстремальных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего;
- осуществлять транспортировку пациента.

Знать:

- основные параметры жизнедеятельности;
- алгоритм действий при оказании первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента;
- основные поражающие факторы природных и техногенных катастрофах.

1.3. Форма обучения очная.

1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 14 часов включает:

Обязательную аудиторную – 10 часов

Практические занятия - 2 часа

Промежуточная аттестация - 2 часа.

Срок обучения: 14 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №3	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.	2	2	-	
2.	Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.	2	2	-	
3.	Основы сердечно-легочной реанимации	4	2	2	
4.	Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.	2	2	-	
5.	Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.	2	2	-	
6.	Промежуточная аттестация	2			Тестирование
	Итого	14	10	2	

СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3
«Медицина катастроф»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
Раздел 1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	поражения.	2
1.1.Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.	<p>Теория</p> <p>Определение понятий "чрезвычайная ситуация" и "катастрофа". Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирования экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в зависимости от фазы развития ЧС. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.</p>	2
Раздел 2. Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.	Острые аллергические реакции.	2
2.1.Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.	<p>Теория</p> <p><i>Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях.</i></p> <p>Причины. Клинические проявления, неотложная помощь при: стенокардии, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, шоке, гипо- и гипергликемических комах. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.</p> <p><i>Неотложная доврачебная помощь при острых аллергических реакциях.</i></p> <p>Причины. Клинические проявления, неотложная помощь при: приступе удушья при бронхиальной астме, анафилактическом шоке, крапивнице, отеке Квинке. Клинические формы острых аллергических реакций. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии. Профилактика острых аллергических реакций.</p>	2

Раздел 3. Основы сердечно-легочной реанимации		4
3.1. Основы сердечно-легочной реанимации	<p>Теория Определение понятия "терминальные состояния". Виды терминальных состояний. Определение понятия "сердечно-легочная реанимация". Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Практика: Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p>	2 2
Раздел 4. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.		2
4.1. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.	<p>Теория: Определение понятия "травма" Виды травм. Травматический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина ,диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при чрезвычайной ситуации. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавливания.</p>	2
Раздел 5. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.		2

<p>5.1. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.</p>	<p>Теория: Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них. Объем помощи пострадавшим на первом этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморожениями и ожогами. Объем помощи пострадавшим с ожогами и отморожениями на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Утопление, удушье, электротравмы: особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий.</p>	<p>2</p>
<p>Промежуточная аттестация</p>	<p>Тестирование</p>	<p>2</p>

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1. 1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем
в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Проводить обследование пациента при экстренных состояниях на догоспитальном этапе	тестирование
Определять тяжесть состояния пациента	Тестирование
Оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего	Тестирование
Осуществлять транспортировку пациента	Тестирование
Усвоенные знания:	
Содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности	тестирование
Основные параметры жизнедеятельности	тестирование
Алгоритм действия при оказании первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента	Тестирование
Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф	тестирование

Контрольные задания

1. Осложнения гипертонической болезни.
2. Осложнения сахарного диабета.
3. Осложнения инфаркта миокарда.
4. Помощь при стенокардии.
5. Алгоритм помощи при гипертоническом кризе.
6. Основные клинические проявления гипертонического криза.
7. Отличия гипо- и гипергликемической комы.
8. Алгоритм помощи при инфаркте миокарда.
9. Клинические проявления гипогликемического состояния.
10. Алгоритм проведения СЛР.

Тестовый контроль

- 1. Формированием службы медицины катастроф местного уровня являются**
 - а) санитарный пост
 - б) бригады скорой медицинской помощи
 - в) санитарные дружины.
 - г) бригады специализированной медицинской помощи

- 2. Гражданскую оборону на объекте здравоохранения возглавляет**
 - а) заместитель главного врача по гражданской обороне
 - б) начальник штаба гражданской обороны
 - в) заместитель главного врача по медицинской части
 - г) руководитель объекта здравоохранения

- 3. Территориальный орган, постоянно работающий в области предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций**
 - а) комиссия по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
 - б) управление по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
 - в) формирования гражданской обороны общего назначения
 - г) формирования служб гражданской обороны

- 4. Бригады скорой медицинской помощи в районе чрезвычайной ситуации работают**
 - а) в очаге поражения
 - б) в лечебно-профилактическом учреждении
 - в) на временном пункте сбора пораженных
 - г) на пункте экстренной медицинской помощи

- 5. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи**
 - а) бригады экстренной медицинской помощи
 - б) бригады специализированной медицинской помощи
 - в) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
 - г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

6. Медицинской сортировкой называется

- а) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- б) выделения пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- в) распределение потока пострадавших на «ходячих» и «носилочных»
- г) распределение пораженных на группы по возрастному признаку и полу

7. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф

- а) плановый и экстренный
- б) неотложный, срочный и сверхсрочный
- в) повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации
- г) режимы отсутствуют

8. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях является

- а) 30 минут
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов

9. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах

- а) любая, которую можно использовать
- б) квалифицированная
- в) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- г) специализированная, квалифицированная

10. Метод работы, позволяющий своевременно оказать медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных

- а) быстрое выведение из очага катастрофы
- б) оказание неотложной помощи
- в) четко организованная эвакуация
- г) медицинская сортировка

11. Виды медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации

- а) диагностическая
- б) прогностическая
- в) внутренняя
- г) эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая

12. Коллективные средства защиты

- а) больницы
- б) формирования гражданской обороны
- в) фильтрующие противогазы
- г) убежища и укрытия

13. Основной признак торпидной фазы шока

- а) рвота
- б) асфиксия
- в) анизокория
- г) снижение АД

14. При «синкопальном» виде утопления цвет кожи

- а) синий
- б) бледный
- в) розовый
- г) обычный

15. Характерный симптом отравления хлором

- а) мидриаз
- б) миоза
- в) резь в глазах
- г) дизурия

16. К методам временной остановки кровотечения относится

- а) перевязка сосуда в ране
- б) перевязка сосуда на протяжении

- в) наложение кровоостанавливающего зажима
- г) форсированное сгибание конечностей

17. В очаге поражения аммиаком для защиты органов дыхания следует надеть повязку, смоченную

- а) этиловым спиртом
- б) 5% раствором уксусной кислоты
- в) 2% раствором питьевой соды
- г) 2% раствором новокаина

18. К стойким аварийно химически опасным веществам относятся те, при которых опасность сохраняется

- а) больше 1 часа
- б) меньше 1 часа
- в) больше 2 часов
- г) больше 6 часов

19. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при ЧС является

- а) 30 мин.
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов

20. Основоположник медицинской сортировки

- а) Пирогов
- б) Склифосовский
- в) Вишневский
- г) Ландштейнер

21. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухо непроницаемой повязки
- в) обезболивание
- г) прошивание раны

22. Первая медицинская помощь при ранениях вен шеи

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- в) обезболивание
- г) прошивание раны

23. При переломе плеча иммобилизация шиной Крамера идет от

- а) кончиков пальцев до надплечья со стороны перелома
- б) кончиков пальцев до надплечья здоровой стороны
- в) локтевого сустава до надплечья со стороны перелома
- г) локтевого сустава до надплечья здоровой стороны

24. Огнестрельная рана считается сквозной, если имеется

- а) только входное отверстие
- б) только выходное отверстие
- в) входное и выходное отверстие
- г) все ответы верны

25. Симптомы сдавления головного мозга

- а) зрачок на стороне гематомы сужен, парезы и параличи на противоположной стороне
- б) потеря сознания на 30 минут, тошнота, головная боль
- в) потеря сознания на 4 часа, рвота, головокружение
- г) потеря сознания на 2 суток, симптом «очков»

26. При черепно-мозговой травме противопоказаны

- а) морфин
- б) противостолбнячная сыворотка
- в) антибиотики
- г) противорвотные

27. При термических ожогах одежда с пострадавшего

- а) снимается
- б) срезается

в) остается на пострадавшем

г) все ответы не верны

28. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне чрезвычайных ситуаций

а) простудные заболевания

б) особо опасные инфекции

в) сердечно-сосудистые заболевания

г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

29. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

а) гемодинамическим показателям

б) эвакуационно-сортировочным признакам

в) возрастным показателям

г) наличию транспортных средств

30. Этап медицинской эвакуации - это

а) путь от места ранения до ближайшей больницы

б) все ЛПУ, расположенные рядом с очагом ЧС

в) путь между лечебными учреждениями

г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

31. Основными задачами службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях являются:

а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы;

б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;

в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий ЧС;

г) подготовка населения к ЧС.

32. Этапом медицинской эвакуации при ЧС называется:

- а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида);
- б) территория (участок, район), на котором оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз;
- в) место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и мед. учреждение, в которое эвакуируется пораженный;
- г) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к дальнейшей эвакуации.

33. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге ЧС является:

- а) преемственность;
- б) непрерывность;
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи;
- г) последовательность.

34. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются:

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской;
- б) эвакуация из городов;
- в) оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов;
- г) использование средств индивидуальной защиты и мед. средств профилактики.

35. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается:

- а) первая врачебная;
- б) само и взаимопомощь;
- в) первая медицинская;
- г) специализированная.

Утверждаю
Директор БПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»
О.В. Кашникова
от « 13 » _____ 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
профессионального модуля
«Первичная медико-санитарная помощь детям»
дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Первичная медико-санитарная помощь детям»

Объем 96 часов

Вологда – 2018

Аннотация

Рабочая программа профессионального модуля «Первичная медико-санитарная помощь детям» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс профессиональной переподготовки.

В программе предусмотрены основные разделы:

- ✓ Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры
- ✓ Организация и содержание профилактической помощи здоровым детям в поликлинике.
- ✓ Организация и содержание лечебной и реабилитационной помощи больным детям в поликлинике.
- ✓ Промежуточная аттестация

Продолжительность обучения 96 часа, в том числе, теоретическая подготовка составляет 40 часов, практическая – 52 часа, промежуточная аттестация 4 часов.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	6
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	12
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	13

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Первичная медико-санитарная помощь детям»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры участковой педиатрических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- ✓ анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- ✓ применять приемы работы операционной сестры;
- ✓ проводить подготовку пациентов к операции;
- ✓ обеспечивать выполнение врачебных назначений;
- ✓ осуществлять учет, хранение, использование лекарственных средств;
- ✓ оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- ✓ владеть методами и средствами санитарного просвещения; планировать и оценивать комплексные программы профилактики, направленные на воспитание и обучение отдельных лиц, семей, групп населения сохранению и укреплению здоровья;
- ✓ вести медицинскую документацию;

Знать:

- ✓ основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганда здорового образа жизни;
- ✓ правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- ✓ статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций;

- ✓ устройство, оборудование, оснащение операционного блока;
- ✓ современные хирургические технологии;
- ✓ классификацию хирургических операций;
- ✓ основы медицины катастроф;
- ✓ правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации.

1.3. Форма обучения очная.

1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 96 часа включает:

Обязательную аудиторную – 40 часов

Практические занятия - 52 часа

Промежуточная аттестация - 4 часов.

Срок обучения: 96 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

**2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
«Первичная медико-санитарная помощь детям»**

№ п/п	Наименование разделов профессионального модуля	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
Основная часть.		88	36	52	Тестирование
1.	Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры	20	12	8	
2.	Организация и содержание профилактической помощи здоровым детям в поликлинике.	34	12	22	
3.	Организация и содержание лечебной и реабилитационной помощи больным детям в поликлинике.	34	12	22	
Вариативная часть.		4	4	-	Тестирование
4.	Больной туберкулезом и семья.	2	2	-	
5.	Концепция факторов риска.	2	2	-	
6.	Промежуточная аттестация	4	-	-	Тестирование
	Итого	96	40	52	

СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Первичная медико-санитарная помощь детям»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
Основная часть		
Раздел 1. Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры		
1.1. Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры	<p>Теория</p> <p>Организация сестринской службы в детской поликлинике. Должностные профессиональные обязанности участковой медсестры. Особенности сестринского процесса в педиатрической практике. Стандарты профессиональной деятельности медсестры, их структура, предназначение и сфера применения. Стандарты деятельности медсестры как средство и ресурс повышения качества медицинской помощи населению. Стандарты профессиональной деятельности участковой медсестры. Работа в кабинете доклинической практики.</p> <p>1. Мониторинг состояния пациента (термометрия, подсчет пульса, дыхания, измерения АД, антропометрия, психометрия).</p> <p>2. Создание пациенту комфортного положения в постели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устройство постели тяжелобольного с учетом заболевания и возраста; - биомеханика тела при изменении его положения в постели; - профилактика пролежней; - особенности гигиенического ухода за тяжелобольным. <p>3. Способы и методика введения лекарственных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдение требований к парентеральному введению лекарств; - технология выполнения в/к, п/к, в/м, в/в инъекций, в/в капельного введения; - взятие крови из вены для биохимических и бактериологических исследований; - мониторинг состояния пациента при парентеральном введении лекарственных средств, диагностика и профилактика возможных осложнений; - введение лекарственных средств внутрь; - введение лекарственных средств через слизистые оболочки и через кожу (закапывание капель в нос, в уши, глаза, наложение мази). <p>4. Методика промывания желудка в зависимости от возраста ребенка, исследование промывных вод.</p> <p>5. Методика постановки очистительной, масляной, гипертонической и сифонной клизм детям разных возрастных групп.</p> <p>6. Выполнение простейших физиотерапевтических процедур:</p> <ul style="list-style-type: none"> - постановка согревающего компресса, горчичников, банок, использование грелки; - проведение общих и местных лечебных ванн; - проведение горчичного обертывания. <p>7. Дополнительные методы исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение желудочного и дуоденального зондирования; - взятие мазков со слизистой оболочки зева и носа; - сбор мокроты; 	20 12

- сбор мочи на общий анализ, на сахар, по Нечипоренко, Зимницкому, для определения глюкозурического профиля, на диостазу для бактериологического исследования;
- взятие кала для копрологического исследования на скрытую кровь, на гельминты, на бактериологическое исследование, на дисбактериоз, соскоб на энтеробиоз.

8. Подготовка больных к рентгенологическому и эндоскопическому методам исследования.

Практика

Организация сестринской службы в детской поликлинике. Должностные профессиональные обязанности участковой медсестры. Особенности сестринского процесса в педиатрической практике. Стандарты профессиональной деятельности медсестры, их структура, предназначение и сфера применения. Стандарты деятельности медсестры как средство и ресурс повышения качества медицинской помощи населению.

Стандарты профессиональной деятельности участковой медсестры. Работа в кабинете доклинической практики.

1. Мониторинг состояния пациента (термометрия, подсчет пульса, дыхания, измерения АД, антропометрия, психометрия).
2. Создание пациенту комфортного положения в постели:
 - устройство постели тяжелобольного с учетом заболевания и возраста;
 - биомеханика тела при изменении его положения в постели;
 - профилактика пролежней;
 - особенности гигиенического ухода за тяжелобольным.
3. Способы и методика введения лекарственных средств:
 - соблюдение требований к парентеральному введению лекарств;
 - технология выполнения в/к, п/к, в/м, в/в инъекций, в/в капельного введения;
 - взятие крови из вены для биохимических и бактериологических исследований;
 - мониторинг состояния пациента при парентеральном введении лекарственных средств, диагностика и профилактика возможных осложнений;
 - введение лекарственных средств внутрь;
 - введение лекарственных средств через слизистые оболочки и через кожу (закапывание капель в нос, в уши, глаза, наложение мази).
4. Методика промывания желудка в зависимости от возраста ребенка, исследование промывных вод.
5. Методика постановки очистительной, масляной, гипертонической и сифонной клизм детям разных возрастных групп.
6. Выполнение простейших физиотерапевтических процедур:
 - постановка согревающего компресса, горчичников, банок, использование грелки;
 - проведение общих и местных лечебных ванн;
 - проведение горчичного обертывания.
7. Дополнительные методы исследования:
 - проведение желудочного и дуоденального зондирования;
 - взятие мазков со слизистой оболочки зева и носа;
 - сбор мокроты;
 - сбор мочи на общий анализ, на сахар, по Нечипоренко, Зимницкому, для определения глюкозурического профиля, на диостазу для бактериологического исследования;
 - взятие кала для копрологического исследования на скрытую кровь, на гельминты, на бактериологическое

	<ul style="list-style-type: none"> - представления ребенка о влиянии лекарств на организм; - информация о болезни; - преобладающее эмоциональное отношение; - сопутствующие психотравмирующие обстоятельства; - отношение родителей к болезни; - понимание ребенком процесса умирания и смерти. <p>Способы сестринского влияния на формирование внутренней картины болезни:</p> <ul style="list-style-type: none"> - терапевтическая игра; - организация взаимодействия больного ребенка, семьи и окружающего мира; - создание психологического комфорта в процессе взаимодействия сестры, пациента и родителей. <p>Моделирование сестринского процесса, адекватного тяжести болезни и возрасту ребенка.</p> <p>Ребенок – инвалид в семье.</p> <p>Сестринский процесс. Этапы сестринского процесса при уходе за детьми. Сбор наследственного, биологического и социального анамнеза. Оценка: состояние основных функциональных систем организма, эмоциональный и интеллектуальный фон, способность пациента к осуществлению самоухода, способность родителей осуществлять уход за больным ребенком, социологические данные об окружающей среде, факторах риска. Выявить нарушенные потребности пациента и его семьи. Планирование и осуществление ухода за здоровыми и больными детьми в рамках сестринского процесса. Документирование этапов</p> <p>Практика</p> <p>Болезнь и ребенок. Жизненные потребности больного ребенка и его семьи.</p> <p>Сестринское дело и фоновые заболевания.</p> <p>Сестринское дело в детской пульмонологии и аллергологии.</p> <p>Сестринское дело в детской кардиологии.</p> <p>Сестринское дело в детской нефрологии.</p> <p>Сестринское дело в детской гастроэнтерологии.</p> <p>Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы.</p> <p>Туберкулез у детей и подростков.</p> <p>Детские инфекционные и паразитарные заболевания.</p> <p>Диспансеризация детей инвалидов.</p>	22
Вариативная часть		
Раздел 4. Больной туберкулезом и семья.		
4.1. Больной туберкулезом и семья.	<p>Теория</p> <p>Понятие о туберкулезе.</p> <p>Эпидемиология, этиология, иммунитет и резистентность.</p> <p>Инфицированность туберкулезом, вираж туберкулиновых проб.</p> <p>Туберкулезная интоксикация детей и подростков.</p> <p>Туберкулез органов дыхания.</p> <p>Туберкулез других органов и систем.</p> <p>Осложнения туберкулеза.</p> <p>Остаточные явления после излеченного туберкулеза.</p>	2
		4

	<p>Реакция пациента и семьи на заболевание туберкулезом. Психологические особенности пациентов, страдающих туберкулезом. Консультативная помощь сестры общей практики в организации ухода за пациентами с туберкулезом в домашних условиях. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза. Реабилитация пациентов с туберкулезом. Медико-социальные проблемы семьи, имеющей пациента с туберкулезом. Права и обязанности пациентов с туберкулезом и членов его семьи по отношению к обществу.</p>	
Раздел 5. Концепция факторов риска.		2
<p>5.1. Концепция факторов риска. Пути и методы работы с ними. Определение пациентов с факторами риска, наблюдение. Опросники и анкетирование.</p>	<p>Теория Понятие здоровье, его структура. Физическое развитие и методы его оценки. Определение функционального состояния организма. Психическое здоровье. Методы его оценки. Здоровье семьи как совокупность физических, биологических, психических, социальных факторов здоровья членов семьи. Факторы риска возникновения заболеваний. Биологические факторы риска. Социальные факторы риска. Образ жизни семьи и здоровье. Рациональное питание семьи. Физическая культура и спорт. Участие медсестры детского дошкольного учреждения в первичной медико – санитарной помощи. Содержание и основные задачи санитарно – просветительной работы. Методы и средства санитарно – просветительной работы: устные методы, наглядно – изобразительный метод. Применение аудиовизуальных средств пропаганды, диафильмов, кинофильмов. Организация санитарно – просветительной работы среди персонала, родителей. Гигиеническое обучение и воспитание детей. Планирование и учет проведения санитарно – просветительной работы в дошкольном учреждении. Вести и пропагандировать здоровый образ жизни</p>	4
Промежуточная аттестация	Тестирование	4

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Первичная медико-санитарная помощь детям»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,

- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Первичная медико-санитарная помощь детям»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты (приобретенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	-Умение устанавливать контакт с пациентом/членом его семьи. -Умение предоставлять информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории.	Оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, санбюллетеня. Решение ситуационных заданий
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.	Экспертная оценка терапевтической игры. Сопоставление процесса выполнения лечебно-диагностического вмешательства с протоколами, принятыми в ЛПУ.
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	Взаимодействует с другими медицинскими службами в соответствии с нормативно-правовыми документами	Своевременность извещений: устных, письменных. Качество оформления документов
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	Собеседование. Составление памятки. Тестовый контроль. Решения проблемных ситуационных задач.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента применению изделий медицинского назначения и уходу за ними.	Контроль качества памяток. Контроль ведения листов динамического наблюдения.
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	Проверка качества заполнения документов
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий.	Отзыв пациента и окружающих

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у слушателя не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач; оценка эффективности и качества выполнения.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении лечебных мероприятий	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	демонстрация умений	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	демонстрация умений выполнения лечебно-диагностических, реабилитационных сестринских мероприятий	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении лечебных мероприятий сестринских мероприятий	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении лечебных и реабилитационных сестринских мероприятий	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении лечебных и реабилитационных сестринских мероприятий	Решение ситуационных задач
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях	Оценка элементов здорового образа жизни, занятий физкультурой и спортом для укрепления здоровья

Контрольные задания

1. Организация работы медсестры ДДУ, основные профессиональные обязанности и направления деятельности.
2. Режим ДДУ.
3. Порядок приема новых детей. Адаптация.
4. Физическое воспитание детей. Медико-педагогический контроль.
5. Гигиена питания, принципы составления меню.
6. Организация вакцинации детей в ДДУ.
7. Скрининг программы.
8. Методы закаливания.
9. Диспансеризация. Диспансерные группы.
10. Профилактика кишечных инфекций в ДДУ.
11. Психомоторное развитие ребенка. Параметры оценки.
12. Подготовка ребенка к ДООУ, совет маме.
13. Психомоторное развитие ребенка. Параметры оценки.
14. Рекомендации маме по подготовке ребенка к УЗИ.
15. Цель первичного патронажа к новорожденному ребенку.
16. Цель первого дородового патронажа.
17. Роль медицинской сестры по методу лактационной аменореи.
18. Оценочный критерий участковой медсестры в рамках Национального проекта «Здоровье».
19. Рекомендации маме для сокращения грудного молока, если ребенок находится на смешанном вскармливании.
20. Мониторинг обследования детей на первом году жизни.
21. Техника обработки пуповинной ранки.
22. Рекомендации маме при повышенной $t - 39^{\circ}$
23. Прививки в рамках Национального проекта.
24. Параметры оценки физического развития ребенка.
25. Критерий оценки качества работы участковой медсестры (ежеквартально).
26. Пр. №673

27. Группы здоровья. Количество и виды.
28. Аномалии конституции у детей.
29. Признаки рахита. Не специфическая профилактика рахита.
30. Преимущества грудного вскармливания для мамы, ребенка.
31. Принципы введения прикорма.
32. Признаки подозрения анемии.
33. Признаки подозрения пневмонии.
34. Виды аллергических реакций.
35. Признаки отличия «розовой» и «бледной» лихорадок
36. Чем отличается фурункул от корбункула
37. Что отличает мастит от физиологического нагрубания молочных желез у новорожденных
38. Наиболее информативные методы обследования детей со злокачественными опухолями
39. Тактика при наличии клапанного пневмоторакса
40. По изменению какого показателя в анализах у пациента можно заподозрить повреждение поджелудочной железы
41. Виды и клиника панарициев
42. Какой вид панариция можно принять за кожный панариций при невнимательном осмотре
43. Перечислите осложнения при язвенной болезни желудка у детей
44. Уход за пациентом с ушибом головного мозга
45. Уход за пациентами с ожоговой травмой
46. Синдром длительного сдавления, доврачебная помощь
47. Признаки кровотечения у послеоперационного пациента
48. Осложнения при переливании крови, профилактика
49. Классификация повязок по типу бинтования
50. Наложение шины при закрытом переломе плечевой кости
51. Первичная хирургическая обработка раны
52. Профилактика столбняка
53. Мероприятия в очагах с подозрением на кишечную инфекцию, гепатит.
54. Пути передачи ВИЧ-инфекции, гепатита А и В

55. Характеристика диет. столов
56. Организация питания пациентов, находящихся на постельном режиме
57. Привитие культурно-гигиенических навыков детям
58. Требования к хранению передач
59. Соблюдение питьевого режима в отделении
60. Этапы сестринского процесса
61. Подготовка пациента к оперативному вмешательству
62. Проблемы пациента и сестринский уход за пациентом в послеоперационном периоде
63. Реформирование сестринского дела
64. Определение алгоритма, стандарта
65. Сестринские вмешательства
66. Подготовка пациента к обследованиям
67. Требования к транспортировке биологического материала в лабораторию
68. Хранение лекарственных средств по группам, по температурному и световому режиму
69. Формы санпросвет работы
70. Преимущество грудного молока.
71. Преимущество грудного вскармливания.
72. Способы подачи кислорода для новорожденного.
73. Мероприятия при гипотермии у новорожденного.
74. Виды лихорадки, оказание помощи.
75. Противопоказания абсолютные и относительные при грудном вскармливании.
76. Тепловая цепочка, ее сохранение.
77. Мероприятия при гипотермии.
78. Прививочный календарь в роддоме. Осложнения при прививке.
79. Профилактика гипотермии у новорожденных.
80. Гнойно-септические заболевания новорожденных.
81. Профилактика патологических желтух.
82. Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного.
83. Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного.

84. Переходные (пограничные) состояния у новорожденных.
85. Заболевания органов дыхания.
86. Заменное переливание крови.
87. Асфиксия.
88. Геанимационные мероприятия.
89. Уход за новорожденным.
90. Боль у новорожденных.
91. Гипогликемия у новорожденного.
92. Аспирация.
93. Геморрагический синдром.
94. Аллергические реакции, анафилактический шок.
95. Судорожный синдром.

Тестовый контроль

1. Поза новорожденного ребенка, возникшая из-за гипертонуса мышц-сгибателей называется:
 - а) физиологической
 - б) распластанной
 - в) скованной
2. Слизистая оболочка носовых ходов у новорожденного ребенка:
 - а) склонна к отекам
 - б) склонна к воспалительным заболеваниям
 - в) склонна к кровотечениям
3. Вакцину БЦЖ хранят:
 - а) в специально выделенной комнате, в холодильнике
 - б) в процедурном кабинете
 - в) в палате, в холодильнике

4. Первым при рождении ребенка оценивают:
 - а) дыхание
 - б) сердцебиение
 - в) цвет кожи

5. Уход за новорожденным ребенком при переломе ключицы:
 - а) строгий покой
 - б) повязка Дезо
 - в) гипсовая лангета

6. Тактика медсестры при обнаружении у новорожденного ребенка мелены:
 - а) вызвать врача, пеленки с меленой сохранить
 - б) провести гемостатическую терапию, вызвать врача
 - в) отсосать слизь, вызвать врача

7. Тактика медсестры при пупочном кровотечении:
 - а) на пупочную ранку давящую повязку, вызвать врача
 - б) наложить на ранку гемостатическую губку
 - в) произвести ушивание пупочной ранки

8. Тактика медсестры роддома при обнаружении у новорожденного ребенка элементов пузырчатки:
 - а) срочно вызвать врача, перевести в ОПН
 - б) вызвать врача, обработать гнойнички
 - в) изолировать ребенка, обработать гнойнички

9. Ранние симптомы сепсиса у новорожденного ребенка:
 - а) слабость, вялость, отказ от еды
 - б) повышение температуры тела
 - в) появление очагов инфекции

10. Пассивный иммунитет, полученный от матери у ребенка ослабевает:
 - а) во втором полугодии жизни
 - б) к 2 годам
 - в) к 3 годам

г) к 5 годам

11. Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:

- а) малый объем желудка
- б) низкая кислотность желудочного сока
- в) короткий пищевод
- г) слабость кардиального сфинктера желудка

12. Нормальная частота стула у новорожденного:

- а) 5 – 6 раз в сутки
- б) 3 – 4 раза в сутки
- в) 7 – 8 раз в сутки
- г) 1 – 2 раза в сутки

13. Какое вирусное заболевание, перенесенное беременной в ранние сроки, приводит к порокам развития плода почти в 100% случаев:

- а) грипп
- б) краснуха
- в) гепатит
- г) эпидемический паротит

14. Ранний неонатальный период – это:

- а) первые 7 суток жизни новорожденного
- б) первые 10 суток жизни новорожденного
- в) первые 14 суток жизни новорожденного
- г) первый месяц жизни

15. Причины простой эритемы кожи у новорожденного:

- а) воспаление
- б) расширение капилляров кожи
- в) аллергическая реакция
- г) повышение температуры тела

16. Выберите правильное утверждение. Совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме:

- а) практикуется только в отделении физиологии

- б) повышает риск внутрибольничной инфекции
- в) способствует реализации принципа «кормление по требованию ребенка»
- г) осложняет работу медицинского персонала

17. Частота дыхания у новорожденного в 1 минуту:

- а) 30 – 35
- б) 40 – 60
- в) 70 – 80
- г) 80 – 100

18. Родовая опухоль – это:

- а) отек предлежащей части
- б) результат родовой травмы
- в) порок развития
- г) воспаление мягких тканей головы

19. Для опрелостей 3-ей степени характерно:

- а) гиперемия кожи
- б) сыпь на кожи
- в) шелушение кожи
- г) эрозии и мокнутие

20. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:

- а) в первые 30 минут после рождения
- б) через 3 часа после рождения
- в) через 12 часов после рождения
- г) через 24 часа после рождения

21. Молозиво не содержит:

- а) лейкоциты
- б) иммуноглобулины
- в) лимфоциты
- г) эритроциты

22. Зрелое молоко вырабатывается:
- а) с 3 дня
 - б) с 5 дня
 - в) с 2 – 3 недели
 - г) с 4 недели
23. Причина появления трещин сосков:
- а) продолжительность одного кормления более 15 – 20 минут
 - б) частое прикладывание к груди
 - в) ребенок захватывает при сосании только сосок
 - г) ребенок захватывает при сосании сосок и ареолу
24. Суточная потребность в молоке у ребенка на 5-ый день жизни с массой тела 3500,0 составляет:
- а) 300 мл
 - б) 400 мл
 - в) 500 мл
 - г) 600 мл
25. Самым тяжелым при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является
- а) анемия
 - б) поражение печени
 - в) поражение ЦНС
 - г) сердечная недостаточность
26. Наиболее частым видом гнойного поражения кожи у новорожденных детей является
- а) пемфигус
 - б) везикулопустулез
 - в) болезнь Риттера
 - г) псевдофурункулез
27. Наиболее эффективный метод консервативной терапии при лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных детей
- а) фототерапия
 - б) лечение фенобарбиталом
 - в) инфузионная терапия

г) комбинация перечисленных методов

28. Наиболее часто встречающаяся патология желудочно-кишечного тракта у новорожденных, перенесших тяжёлую асфиксию в родах
- а) пилороспазм
 - б) халазия пищевода
 - в) высокая кишечная непроходимость
 - г) некротизирующий энтероколит
29. Место проведения внутримышечных инъекций новорожденным детям
- а) передняя поверхность средней трети бедра, несколько кнаружи от средней линии
 - б) передняя поверхность бедра, несколько кнутри от средней линии
 - в) наружная верхняя часть ягодицы
 - г) внутренняя треть ягодицы
30. Назовите факторы риска развития дисбактериоза кишечника
- а) заболевания бактериальной и вирусной этиологии в анамнезе
 - б) нарушения питания
 - в) применение химиопрепаратов, антибиотиков и гормональной терапии
 - г) все ответы правильные
31. Состояния, сопровождается острой потерей электролитов из плазмы крови
- а) гипертермия
 - б) выраженная одышка
 - в) рвота и жидкий стул
 - г) потливость
32. Появление у ребенка мочи кирпичного цвета свидетельствует
- а) о макрогематурии
 - б) о гемоглобинурии
 - в) о билирубинемии
 - г) о мочекишечном инфаркте
33. Клинические симптомы геморрагической болезни новорожденных обычно появляются

- а) сразу после рождения
- б) на 2-3-й день жизни
- в) к 7-му дню жизни
- г) на 2-й неделе жизни

34. Первые симптомы атрезии пищевода обычно появляются

- а) через 20-30 минут после рождения
- б) через 2-3 часа после рождения
- в) через 6-8 часов
- г) в конце первых суток

35. Высокая всасываемость лекарственных препаратов, нанесённых на кожу новорожденного и возможность развития токсических эффектов, связана

- а) с обильным кровоснабжением кожи
- б) с тонким роговым слоем кожи
- в) со слабо выраженным подкожножировым слоем
- г) всё перечисленное

36. Уход новорожденному ребенку после операции заменного переливания крови:

- а) давящая повязка на область пупочной ранки
- б) 3-х кратная термометрия
- в) строгий покой
- г) 3-х кратная термометрия, кислородотерапия

37. Тугое пеленание может вызвать у новорожденного ребенка

- а) апноэ
- б) гиповентиляцию
- в) гипервентиляцию
- г) все перечисленные эффекты

38. Критериями живорожденности являются

- 1) сердцебиение
- 2) дыхание
- 3) цвет кожных покровов

А 1,2,3,6

Б 1,2,4,5

В 2,3,4,5

- 4) произвольные движение мускулатуры
- 5) пульсация пуповины
- 6) рефлексы

39. К развитию асфиксии в родах у новорожденного предрасполагают

- а) хроническая внутриутробная гипоксия плода
- б) тугое обвитие пуповины вокруг шеи
- в) слабость родовой деятельности
- г) все перечисленные факторы

40. Для ребёнка, родившегося в тяжёлой асфиксии, характерно

- а) брадипноэ или апноэ
- б) угнетение рефлексов
- в) замедление ЧСС
- г) всё перечисленное

41. Шкала Апгар необходима для

- а) определения тяжести асфиксии
- б) определения объёма помощи новорожденному в родзале
- в) определения прогноза для новорожденного

42. Типичными симптомами сердечной недостаточности у новорожденного являются

- а) цианоз
- б) одышка
- в) тахикардия
- г) всё перечисленное

43. Реанимационные мероприятия при остановке дыхания начинают

- а) ИВЛ
- б) с восстановления свободной проходимости дыхательных путей
- в) с непрямого массажа сердца

44. Главным принципом реанимации новорожденного в родзале является

- а) стимуляция сердечной и дыхательной деятельности
- б) посиндромальная терапия
- в) медикаментозная коррекция нарушений метаболизма
- г) заместительный характер реанимационных мероприятий

45. По шкале Апгар ЧСС менее 100 ударов в минуту оценивается

- а) 0 баллов
- б) 1 балл
- в) 2 балла

46. Редкие не регулярные вдохи оцениваются по шкале Апгар

- а) 0 баллов
- б) 1 балл
- в) 2 балла

47. Наружный массаж сердца проводится

- а) в фазу вдоха
- б) в фазу выдоха
- в) не имеет значения

48. Если новорожденный требует масочной вентиляции дольше, чем в течение нескольких минут

- а) следует ввести зонд в желудок
- б) следует ввести ротовой воздуховод
- в) следует ввести адреналин

49. Судороги у новорожденного ребенка могут быть следствием

- а) нейроинфекции
- б) внутричерепной родовой травмы
- в) асфиксии
- г) всех перечисленных заболеваний

50. Тяжесть дыхательной недостаточности оценивают

- а) по частоте дыхания
- б) по наличию цианоза
- в) по участию в дыхании вспомогательной мускулатуры и втяжению уступчивых мест грудной клетки
- г) по всем перечисленным признакам

51. При адреногенитальном синдроме отмечается

- а) гипертрофия клитора, мошонкообразные половые губы у девочек
- б) гипертрофированные наружные половые органы у мальчиков
- в) гипоплазированные наружные половые органы
- г) а,б
- д) а,б,в

52. Лечение галактоземии заключается

- а) в снижении дозы грудного молока
- б) в полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси
- в) в раннем введении овощных прикормов на фоне молочных смесей
- г) в полном исключении из питания ребенка молока и молочных продуктов

53. Наиболее важный симптом для диагностики перелома ключицы

- а) ограничение активных движений руки
- б) припухлость в области ключицы
- в) при пальпации ключицы определяется «хруст»

54. Напряжение и выбухание большого родничка у новорожденного

- а) физиологическое состояние
- б) повышение внутричерепного давления
- в) гидроцефалия
- г) б,в

55. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется

- а) удовлетворительным общим состоянием
- б) обычным цветом кала и мочи

- в) анемией, увеличением размеров печени и селезенки
- г) верно а, б

56. Изменения возникающие у новорожденного ребенка при холодном стрессе

- а) истощение энергетических ресурсов
- б) увеличение потребления кислорода
- в) метаболический ацидоз
- г) все перечисленные изменения

57. Каким способом предпочтительнее рассчитывать объем питания недоношенным детям

- а) объемным
- б) калорийным
- в) по формуле Шкарина
- г) по формуле Финкельштейна

58. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой:

- а) 1 раз в неделю
- б) 2 раза в неделю
- в) 2 раз в месяц
- г) 2 раза в месяц

59. Дети с врожденными дефектами развития или с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

60. Дети с тяжелыми врожденными пороками развития или тяжелой хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

61. Карта профилактических прививок - это форма:

- а) ф - 75а
- б) ф-030
- в) ф-063
- г) ф-112

62. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.):

- а) 2
- б) 4
- в) 6
- г) 8

63. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области:

- а) лица
- б) рук
- в) ног
- г) живота

64. Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей - это проявления:

- а) гиповитаминоза
- б) избыточного питания
- в) иммунодефицита
- г) перегревания

65. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни):

- а) 3-4
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 10-12

66. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют:

- а) сухие ватные жгутики
- б) жгутики, смазанные стерильным маслом
- в) ватные шарики

г) марлевые шарики

67. Развитию экссудативно-катарального диатеза у детей способствует избыточное употребление:

- а) углеводов
- б) поваренной соли
- в) жиров
- г) жидкости

68. При гипотрофии 1 степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %):

- а) 1-5
- б) 5-10
- в) 10-15
- г) 15-20

69. При рахите у ребенка наблюдаются:

- а) артриты
- б) переломы
- в) гемартрозы
- г) 0-, X-образные ноги

70. Сдавленный «петушиный» крик на выдохе у ребенка наблюдается при:

- а) бронхиальной астме
- б) ронхите
- в) ларингоспазме
- г) фарингите