

Утверждено

Директор ВПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»

О.В. Кашникова

от «13» 14 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

универсального модуля №1

«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации

«Сестринское дело в терапии»

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 палатной терапевтических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело».

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 палатной терапевтических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело».

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	<p>Теория</p> <p>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.</p>	3
1.2. Основы права в здравоохранении	<p>Теория</p> <p>Уголовная ответственность медицинских работников. Административная ответственность медицинских работников. Дисциплинарная ответственность медицинских работников. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.</p>	2
	Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинской сестры.	4
2.1. Основы общей психологии.	<p>Теория</p> <p>Психическое здоровье человека. Социопсихосоматика здоровья. Факторы, влияющие на психическое здоровье. Механизмы психической защиты. Факторы и принципы психического оздоровления. Психика и болезни. «Вход в болезнь», особенности психики. Внутренняя картина болезни. Реакция психики на болезнь.</p>	2
2.2. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника	<p>Теория</p> <p>Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.</p>	2

Раздел 3. Простые медицинские технологии.		
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 (трелка, пузырь со льдом, спиртовой 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 ДПО, 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 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 №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 полуспиритового компресса на ухо.
16. Алгоритм выполнения в/к инъекции.
17. Алгоритм заполнения прелки 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. Коллегиальный 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 прилагаются 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 обрацпаемости I место занимают болезни:

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

12. В структуре причин инвалидности I 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

Утверждаю

Директор ВПО «Вологодский

областной медицинский колледж»

О.В. Кашиникова

от «12» _____ 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

универсального модуля №2

«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

Дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации

«Сестринское дело в терапии»

Объем 12 часов

Вологда – 2018

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 палатной терапевтических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело».

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 палатной терапевтических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело».

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 инфекционной 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 случаях их возникновения;
- нормативную документацию, основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- эргономическое оборудование, 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.</p> <p>Механизмы и пути передачи ВБИ. Группы риска по ВБИ.</p> <p>Инфекционный процесс. Цепочка инфекционного процесса.</p> <p>Основные мероприятия по профилактике ВБИ.</p> <p>Роль медицинской сестры в профилактике ВБИ.</p> <p>Санитарно – противоэпидемический режим отделения.</p> <p>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 противозидемических мероприятий. Обработка рук медицинского персонала.</p> <p>Классификация изделий медицинского назначения по степени загрязнения.</p> <p>Виды деконтаминации 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>Источники 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.	
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.
Промежуточная аттестация	Тестирование
	2
	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 профильно 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 деконтаминации 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, предъявляемые 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) эдемичность 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, энтермофитии):

- 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 вирусносительства 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) Одновременное 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. Внутривибриционная инфекция вызывается :

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

24. Генеральная уборка налает должна проводиться с тщательным мытьем:

- 1) стен, потолка, оконных стекол
- 2) дверей, стен, полов и протираaniem 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 животного;
- 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 животного;
- 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, относятся:

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

Утверждаю

Директор ВПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»

О.В. Кашникова



от «25» Июль 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
универсального модуля №3
«Медицина катастроф»

Дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Сестринское дело в терапии»

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 палатной терапевтических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительной 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 палатной терапевтических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело».

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 катастроф.

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. Формирование 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.		2
2.1. Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях.	<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, шок, гипо- и гипергликемических комах.</p> <p>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		
<p>3.1. Основы сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Теория</p> <p>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 прямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Практика:</p> <p>Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и прямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p>	<p>4</p>
<p>Раздел 4. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.</p>		
<p>4.1. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке.</p> <p>Неотложная помощь больным в коматозном состоянии.</p> <p>Неотложная помощь при травмах.</p>	<p>Теория:</p> <p>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, ампутированной травме и синдроме длительного сдавливания.</p>	<p>2</p>
<p>Раздел 5. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.</p>		
<p>Неотложная помощь при травмах.</p>	<p>Неотложная помощь при травмах.</p>	<p>2</p>

<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 отморозжениями и ожогами. Объем помощи пострадавшим с ожогами и отморозжениями на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Утопление, удушье, электроtrauma: 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 профильно 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
Определить 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) формирование гражданской обороны общего назначения
- г) формирование 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 «холодных» 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) боты
- б) формирования гражданской обороны
- в) фильтрующие противогазы
- г) убежища и укрытия

13. Основной признак торпидной фазы шока

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

14. При «синкопальном» виде утопления цвет кожи

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

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 пищевой 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. Основоложником медицинской сортировки

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

21. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухопроницаемой 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 па 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, головнокружение
- 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 одежды 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 эвакуируются 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, расщелочение 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 ВПОУ ВО «Вологодский
Областной медицинский колледж»

О.В. Кашиникова

от «28» А 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

профессионального модуля

«Сестринское дело в терапии»

дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Сестринское дело в терапии»

Объем 98 часов

Вологда – 2018

Аннотация

Рабочая программа профессионального модуля «Сестринское дело в терапии» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием работающих в должности медицинской сестры палатной терапевтических отделений медицинских организаций, по специальности «Сестринское дело».

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:

- ✓ Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры
- ✓ Сестринский процесс при заболеваниях внутренних органов
- ✓ Основы работы по укреплению здоровья.
- ✓ Основы геронтологии, и гериатрии.
- ✓ Промежуточная аттестация

Продолжительность обучения 98 часа, в том числе, теоретическая подготовка составляет 34 часов, практическая – 60 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	25
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	26

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

«Сестринское дело в терапии»

1.1. Область применения программы

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

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;
- ✓ владеть коммуникативными навыками общения;
- ✓ выполнять профилактические, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- ✓ проводить подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам;
- ✓ 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:

- ✓ законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения;
- ✓ теоретические основы сестринского дела;
- ✓ 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;
- ✓ основы диетологии;
- ✓ основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- ✓ правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- ✓ психологию профессионального общения.

1.2. Форма обучения очная.

- 1.3. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки**
Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 98 часа включает:
Обязательную аудиторную – 34 часов
Практические занятия - 60 часа
Промежуточная аттестация - 6 часов.

Срок обучения: 98 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

**2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
«Сестринское дело в терапии»**

№ п/п	Наименование разделов профессионального модуля	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
Основная часть.		90	30	60	Тестирование
1.	Сестринский процесс при заболеваниях внутренних органов	42	10	32	
2.	Технологии и стандарты практической деятельности медсестры	22	8	14	
3.	Основы работы по укреплению здоровья.	18	8	10	
4.	Основы геронтологии, и гериатрии	8	4	4	
Вариативная часть.		4	4	-	Тестирование
5.	Большой туберкулезом и семья.	2	2	-	
6.	Концепция факторов риска.	2	2	-	
7.	Промежуточная аттестация	4	-	-	Тестирование
	Итого	98	34	60	

СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Сестринское ело в терапии»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
Основная часть		
Раздел 1. Сестринский процесс при заболеваниях внутренних органов		
1.1. Кардиология. Инфаркт миокарда, снятие ЭКГ и ее интерпретация. Ревматизм, врожденный и вторичный пороки сердечных клапанов, сердечная недостаточность. Артериальная гипертония, инсульт	<p>Теория</p> <p>Распространенность АГ в России и за рубежом. Социальное значение высокой распространенности АГ: смертность, заболеваемость, инвалидность, инсульты, функциональная неполноценность, временная нетрудоспособность. Этиология, патогенез – краткое перечисление современных теорий. Новая классификация АГ (ВОЗ МОАГ 1999). Принципы стратификации риска. Алгоритм лечения.</p> <p>Алгоритм диагностики АГ. Схема дополнительного обследования. Цели обследования: дифференциальная диагностика и стратификация риска. Дифференциальная диагностика симптоматических гипертоний. Принципы терапии АГ. Алгоритм лечения. Немедикаментозная коррекция.</p> <p>Фармакотерапия. Основные классы гипотензивных препаратов. Показания, противопоказания, принципы подбора. Комплаенс. Контроль эффективности. Разделение обязанностей врача общей практики и специалиста-кардиолога. Разбор клинических случаев. Контроль знаний: клинические ситуации, тесты р-типа.</p> <p>Современные теории этиологии и патогенеза атеросклероза. Классификация и формы ИБС. Стандарты определения риска. Факторы риска развития ИБС. Основные принципы диагностики: объективное физикальное исследование, биохимические и функциональные методы. Показания к кардиомониторированию и коронарографии. Современные принципы лечения ИБС. Принципы ведения в ОВП.</p> <p>Инфаркт миокарда. Эпидемиология, патогенез, запущающие факторы (триггеры). Диагностика на догоспитальном этапе. Динамика ЭКГ и биохимических показателей. Тропонин, миоглобин, КФК. Алгоритм оказания помощи. Обязательные препараты. Осложнения ИМ.</p> <p>Стенокардии. Диагностика, классификация. Вторичная, третичная профилактика. Факторы риска. Обучение пациента. Физические упражнения для больного с ИБС. Фармакотерапия. Основные группы антиангинальных препаратов.</p> <p>Практика</p> <p>Изменение образа жизни. Принципы немедикаментозной коррекции гипертензии. Роль популяционной и индивидуальной профилактики. Роль врача общей практики в ведении больного с АГ.</p> <p>Правила измерения артериального давления.</p> <p>Факторы риска ССЗ. Принципы питания больного с АГ. Принципы повышения физической активности. Основные темы обучения пациентов с АГ.</p> <p>ИБС. Образ жизни и поведение человека.</p> <p>Принципы ведения больных с постинфарктным кардиосклерозом в общей врачебной практике.</p> <p>Стенокардии. Принципы ведения в ОВП. Клинический разбор.</p>	2
	Основная часть	42
		4

<p>1.2. Пульмонология. Хронический бронхит, астма, дыхательная недостаточность (острая и хроническая), вентиляция. Рак легких, легочное кровоотечение.</p>	<p>Теория Острая пневмония: состояние проблемы; определение; классификация; этиология (внебольничных пневмоний; госпитальных пневмоний). Диагностический стандарт для диагностики пневмоний на амбулаторном этапе: клинические критерии (жалобы, физические данные, объективные критерии); дополнительные объективные критерии. Критерии для госпитализации. Выбор антибактериальных препаратов. Комплекс лечения тяжелых пневмоний. Состояние проблемы. Определение. Течение заболевания. Этапы обследования (клиническое обследование, оценка интенсивности курения; тест обратимости с кортикостероидами; рентгенография грудной клетки; исследования газов артериальной крови; компьютерная томография; ЭКГ, анализ крови, анализ мокроты). Принципы терапии: методы борьбы с курением; лекарственная терапия (бронхолитики, ГКС, антибактериальная терапия, муколитики, отхаркивающие); профилактика обострений инфекций респираторного тракта; лечение обострения заболевания в амбулаторных условиях. Проблема заболевания. Определение (ключевые положения). Критерии постановки диагноза: анамнез и оценка симптомов; клиническое обследование; исследование ФВД, пикфлоуметрия, спиротография; оценка аллергологического статуса; рентген легких, ЭКГ, клинический анализ крови и мокроты. Диагностика астмы у детей, пожилых; профессиональная астма, сезонная астма. Классификация астмы на основе этиологии; степени тяжести. Лечение астмы на основе ступенчатого подхода: профилактические препараты длительного назначения; препараты для оказания экстренной помощи; объем противостатической терапии на каждой ступени тяжести бронхиальной астмы. Блоки оптимизации противовоспалительской терапии в амбулаторных условиях. Лечение обострений бронхиальной астмы.</p> <p>Практика Острая пневмония: Организация лечения на дому, профилактика обострений инфекций респираторного тракта; лечение обострения заболевания в амбулаторных условиях. Показатели к госпитализации. Реабилитационные программы при ХОБЛ. Реабилитация больных бронхиальной астмой в условиях астма-школы (роль обучения больных в программах реабилитации).</p>	<p>1</p>
	<p>4</p>	

<p>1.3. Гастроэнтерология. Жавы, рак пищевого тракта, желудочные кровотоечения. Острые желудочные заболевания. Хронический холецистит, хронический гепатит, цирроз печени, желтуха. Диеты. Методы радиодиагностики и эндоскопии в гастроэнтерологии, порядок подготовки пациента к процедурам.</p>	<p>Теория Нормальная физиология двигательной функции пищевода. Понятие о рефлюксной болезни. Причины рефлюксной болезни. Диагностические критерии и определение стадийности РБ. Лечение различных стадий РБ. Введение в проблему. Патогенез ЖБ. Н.Р. как ведущая причина ЖБ. Диагностика ЖБ и инфицирования НР. Лечение НР-ассоциированных состояний с позиций Маастрихтских соглашений, в т.ч. протоколы ведения больных, утвержденных в РФ. Стапность ведения больных ЖБ, контроль и критерии эрадикации НР. Введение в проблему. Патогенез функциональных нарушений. Патогенез хронического гастрита. Протоколы ведения больных с диареей и констипацией. Введение в проблему. Патогенез заболеваний желудка. Протоколы ведения больных с оперированного желудка. Введение в проблему. Патогенез нарушений. Протоколы ведения больных с диареей и констипацией. Введение в проблему. Патогенез панкреатита. Протоколы ведения больных с панкреатитом. Введение в проблему. Патогенез заболеваний печени. Протоколы ведения больных с заболеваниями печени.</p> <p>Практика Протоколы ведения больных с хроническим гастритом. Протоколы ведения больных с оперированного желудка. Протоколы ведения больных с диареей и констипацией. Протоколы ведения больных с панкреатитом. Протоколы ведения больных с заболеваниями печени.</p>	<p>1</p>
<p>1.4. Гематология. Анализ крови (СОЭ, лейкоциты). Анемия. Лейкозы. Тест на группу крови.</p>	<p>Теория Анемии: современные классификации. Тактика врача общей практики при выявлении синдрома анемии. Железодефицитные анемии. Основные вопросы этиопатогенеза, классификация, диагностика, лечение. Ранняя диагностика латентного дефицита железа. Постеморрагическая анемия. Этиология, диагностика, лечение. Неотложная помощь при острых постеморрагических анемиях. В12- и фолиеволдефицитная анемия. Этиопатогенез, диагностика, лечение. Гипо- и апластические гемолитические анемии. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение. Гипо- и апластические анемии. Этиопатогенез, диагностика, лечение. Особенности течения анемий у отдельных групп больных. Дифференциальная диагностика анемий.</p> <p>Практика Особенности ведения пациентов с железодефицитной анемией в общей врачебной практике. Постеморрагическая анемия. Принципы ведения пациентов в общей врачебной практике. Гемолитические анемии. Принципы диспансеризации, реабилитации, экспертизы нетрудоспособности при анемиях.</p>	<p>1</p>
<p>1.5. Нефрология. Острый нефрит, хроническая почечная недостаточность. Анализ мочи по Зимницкому. Песилиты. Почечные камни, почечные колики.</p>	<p>Теория Рабочая классификация болезней почек. Клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы. Диагностический алгоритм при мочевом синдроме. Современные методы лечения больных с патологией почек. Инфекции мочевыводящих путей: определение понятия; этиология. Диагностический алгоритм ведения пациентов с ИМП в зависимости от пола, возраста, сопутствующей патологии. Осложненные ИМП – ведение пациентов.</p> <p>Практика</p>	<p>1</p>

<p>Подготовка пациента к интравенозной урографии. Острая почечная недостаточность. Экстренное лечение.</p>	<p>Инфекции мочевыводящих путей: определение понятия; этиология. Диагностический алгоритм ведения пациентов с ИМП в зависимости от пола, возраста, сопутствующей патологии. Осложненные ИМП – ведение пациентов. Ситуационные задачи на тактику ведения пациентов с ИМП.</p>	<p>4</p>
<p>1.6. Эндокринология. Тиреотоксикоз. Липотериоз. Экстренная помощь. Сахарный диабет. Гипогликемия и гипергликемия. Инсулиновые дозы.</p>	<p>Теория Ведение больных сахарным диабетом в условиях общей врачебной практики. Клинические рекомендации по ведению больных с сахарным диабетом в условиях общей врачебной практики. Основные сведения о физиологии углеводного обмена. Классификация сахарного диабета. Диабет и беременность. Факторы риска развития сахарного диабета. Лабораторная диагностика сахарного диабета. Течение сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Диабетическая нейропатия. Диабетическая макроангиопатия. Синдром диабетической стопы. Анатомия и физиология пищеварительной железы. Функции пищеварительной железы. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез. Классификация, диагностика, тактика врача общей практики. Осложнения тиреотоксикоза и диффузного токсического зоба. Принципы лечения, показания к хирургическому лечению. Особенности клиники у пожилых. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Гипотиреоз. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические проявления гипотиреоза. Диагностика.</p> <p>Практика Неотложные состояния. Лечение сахарного диабета. Диетотерапия. Физическая активность. Лечение пероральными сахароснижающими препаратами. Инсулиноterapia. Обучение пациентов. Тактика ведения пациентов с гипотиреозом в общей врачебной практике. Основные лекарственные препараты для лечения гипотиреоза. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение</p>	<p>1</p> <p>4</p>
<p>1.7. Инфекционные заболевания.</p>	<p>Теория Современные эпидемиологические концепции. Структура эпидемического процесса. Организационные и правовые основы борьбы и профилактики инфекционных заболеваний человека. Учет и отчетность об инфекционной заболеваемости. Порядок заполнения экстренных извещений. <i>Иммунорофилактика инфекционных заболеваний. Профилактические мероприятия в очаге.</i> Профилактические мероприятия в очаге. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний. Группы риска. Методы лабораторной диагностики. <i>Особенности сестринского процесса при воздушно-капельной инфекции.</i> Особенности сестринского процесса при возникновении кишечных инфекций: - вирусного гепатита; - тифо - паратифозных заболеваний; - пищевых токсикоинфекций; - дизентерии.</p> <p>Практика <i>Особенности сестринского процесса при возникновении кишечной инфекции.</i></p>	<p>1</p> <p>4</p>

	<p>Особенности сестринского процесса при возникновении капсельной инфекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вирусных капсельных инфекций; - бактериальных капсельных инфекций. <p>Особенности сестринского процесса при возникновении карантинных и особо опасных инфекций.</p> <p><i>Особенности сестринского процесса при возникновении ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных заболеваний.</i></p> <p>Особенности сестринского процесса при возникновении ВИЧ- инфекции и ВИЧ- ассоциированных заболеваний.</p> <p>Требования медицинской деонтологии и этики при работе с инфицированными и больными ВИЧ/СПИД.</p>	
Раздел 2. Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры		
<p>2.1. Сестринский уход за слепыми, глухими и пациентами с ограниченными возможностями движения.</p>	<p>Теория</p> <p>Понятие об инвалидности. Группы инвалидности.</p> <p>Причины инвалидности. Основания для установления инвалидности.</p> <p>Реакция пациента на инвалидность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - страх перед потерей независимости и утратой прежнего статуса в семье; - страх перед будущим; - утрата чувства собственного достоинства; - страх перед изменением отношения людей; - боязнь утраты своей индивидуальности; - неуверенность в своей привлекательности и сексуальных возможностях. <p>Психологические особенности различных категорий инвалидов: инвалидов с детства, инвалидов ВОВ, инвалидов-афганцев и участников межнациональных конфликтов, инвалидов труда.</p> <p>Роль семьи в социальной психологической адаптации инвалидов. Реакция членов семьи на инвалидность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - появление в семье неполноценного ребенка; - инвалидность в результате несчастного случая; - инвалидность в связи с хроническим заболеванием; - инвалид-Мужчина; - инвалид-женщина. <p>Проблемы семей, имеющих инвалидов. Консультативная помощь сестры общей практики, пациенту и семьям, имеющим инвалидов, направленная на поддержание комфортного состояния и самочувствия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поощрение к самоуходу; - устройство простейших приспособлений для обеспечения самоухода; - меры по обеспечению безопасности в доме и вне его; - обучение членов семей оказанию помощи инвалиду в удовлетворении его потребностей; - организация отдыха и развлечений; - организация прогулок и общение с окружающими; - обеспечение потребностей членов семьи, ухаживающих за инвалидом. <p>Профессиональная адаптация, профессиональная переориентация, трудоустройство инвалидов.</p> <p>Реабилитация инвалидов. Проведение реабилитационных мероприятий в специализированных лечебных учреждениях, амбулаториях и в домашних условиях. Снятие инвалидности.</p> <p>Роль сестры общей практики в проведении динамического наблюдения за инвалидами и связи со службами взаимодействия.</p>	2
		22

	<p>Правовые аспекты защиты инвалидов. Социальная защита инвалидов. Общественные организации инвалидов.</p>	
<p>2.2. Тактика работы медсестры с умственно отсталыми пациентами.</p>	<p>Теория</p> <p>Проблемы психических заболеваний в современном обществе. Психические болезни и расстройств, психогенные реакции, особенности сестринского процесса при психических нарушениях.</p> <p>Особенности общения с душевнобольными и членами их семей. Реакция семьи на психическое заболевание близкого человека.</p> <p>Выявление основных проблем пациента и семьи. Постановка сестринского диагноза. Проблемы городских и сельских семей, имеющих душевнобольных.</p> <p>Составление плана сестринской помощи пациенту и семье.</p> <p>Основные принципы медикаментозной терапии. Оценка эффективности проводимого лечения.</p> <p>Взаимодействие сестры общей практики с психиатрической службой.</p> <p>Неотложная помощь психиатрическому пациенту.</p> <p>Динамическое наблюдение за пациентами с психическими нарушениями.</p> <p>Консультативная помощь сестры общей практики в создании комфортных условий и щадящего микроклимата для душевнобольного пациента и членов семьи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение безопасности в доме; - поощрение к самоуходу и безопасному труду; - организация отдыха и развлечений; - удовлетворение потребностей членов семьи, обеспечивающих уход за душевнобольным пациентом; - психологическая помощь семье. <p>Особенности работы с семьями, имеющими душевнобольных родителей и душевнобольных детей.</p> <p>Реабилитация пациентов с психическими расстройствами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинская; - социальная; - профессиональная. <p>Роль сестры общей практики в процессе реабилитации.</p> <p>Правовая защита лиц, страдающих психическими расстройствами.</p>	2
<p>2.3. Основы дерматовенерологии в семейной практике медсестры.</p>	<p>Теория</p> <p>Осмотр и анамнез как основа сестринского диагноза.</p> <p>Венерические заболевания, опасность распространения для окружающих, основные этические и социальные проблемы семьи.</p> <p>Клинические признаки и постановка сестринского диагноза при:</p> <p>Сифилисе.</p> <p>Гонорее.</p> <p>Трихомонелезе.</p> <p>Хламидиозе.</p> <p>Практика</p> <p>Задачи сестры общей практики в организации мероприятий по обследованию контактных пациентов,</p>	2

	<p>консультации пациентов по соблюдению правил личной гигиены.</p> <p>Психологические особенности помощи семье при выявлении венерических заболеваний, конфиденциальное сохранение тайны.</p> <p>Права и юридические обязанности пациентов и членов их семей по отношению к обществу.</p> <p>Методы профилактики контактных при подозрении на венерическое заболевание.</p>
<p>2.4.Онкологический пациент и семья. Паллиативная помощь.</p>	<p>Практика</p> <p>Онкология как важнейшая проблема современной медицины, общества и семьи.</p> <p>Группы повышенного риска, онкологические факторы:</p> <p>физические, биологические, эндогенные, наследственные и др.</p> <p>Методы активного выявления и раннее распознавание предопухолевых и опухолевых заболеваний.</p> <p>Клинические симптомы наиболее часто встречающихся опухолевых заболеваний: рак легких, рак молочной железы, рак матки, рак пищевода, рак желудка, рак прямой кишки, рак предстательной железы. Особенности сестринского процесса при возникновении онкологических заболеваний.</p> <p>Психо-эмоциональное состояние пациента после установления диагноза, психологические аспекты взаимодействия врача общей практики, сестры и пациента при выявлении опухолевых заболеваний.</p> <p>Помощь сестры общей практики в формировании правильного представления и отношения пациента к заболеванию.</p> <p>Задачи сестры общей практики в оценке состояния, болевого синдрома, коррекции ухода, выполнения назначений врача онкологическому пациенту в домашних условиях.</p> <p>Консультирование по вопросам реабилитации онкологических пациентов.</p>
<p>2.5.Проблемы алкоголизма и наркомании в семье.</p>	<p>Теория</p> <p>Алкоголизм и наркомания как медицинская проблема.</p> <p>Региональные и этнические особенности алкоголизма.</p> <p>Алкоголизм как фактор социального торможения: проблемы пьяного, проблемы семьи пьяного и про общества.</p> <p>Скрининг и прогнозирование алкоголизма.</p> <p>Особенности течения алкоголизма у различных половозрастных групп.</p> <p>Виды наркомании.</p> <p>Региональные и этнические особенности наркомании.</p> <p>Наркомания как фактор социального торможения: проблемы наркомана, проблемы семьи наркомана, про общества.</p> <p>Медико-социальная реабилитация в наркологии.</p>
<p>2.6.Тяжелобольные и умирающие в семье.</p>	<p>Практика</p> <p>Особенности сестринского процесса в семьях с безнадежно больными и умирающими.</p>

	<p>Процесс умирания и его этапы. Психологическая помощь сестры умирающему. Консультативная помощь семье по созданию условий для полного удовлетворения потребностей умирающего. Обучение родственников приемам ухода за умирающим. Решение этических и психологических проблем в процессе ухода за умирающими. Помощь в сохранении чувства собственного достоинства. Помощь в удовлетворении потребностей в общении и получении положительных эмоций. Помощь в удовлетворении духовных запросов умирающего. Консультативная помощь родственнику, ухаживающему за умирающим в удовлетворении его потребностей. Психологическая подготовка родственников умирающего к неизбежной потере. Особенности психологической реакции членов семьи на появление тяжело больного и умирающего. Реакция детей на болезнь и смерть родителей. Реакция на болезнь и смерть супруга. Реакция родителей на смерть детей. Реакция семьи на внезапную смерть близкого человека. Последние дни жизни пациента. Чувство утраты, скорбь, переживание горя. Психологическая поддержка сестрой общей практики родственников. Консультация родственников о правилах оформления документов о смерти.</p>	2
2.7. Срочная первичная помощь в офтальмологии.	<p>Практика Механические повреждения органов зрения. Неотложная помощь. Профилактика инфекции. Неотложная доврачебная помощь при остром приступе глаукомы.</p>	2
2.8. Срочная первичная помощь в отоларингологии.	<p>Практика Носовые кровотечения. Причины. Профилактика. Лечение. Иородные тела уха, носа, глотки, пищевода, гортани, трахеи. Неотложная помощь. Травмы гортани, трахеи. Трахеотомия. Травмы носа. Травмы уха.</p>	2
3.1. Питание и здоровье семьи.	<p>Раздел 3 Основы работы по укреплению здоровья..</p> <p>Теория Теоретические основы рационального питания. Понятие "рациональное питание". Концепция сбалансированного питания как основы рационального питания. Питание и жизнедеятельность организма. Характеристика продуктов питания и их значение. Обмен веществ, энергии и жизни. Состав пищи. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения. Пищеварительная система и иммунитет. Коллективная и качественная сторона питания. Режим питания. Эстетика питания. Основные принципы составления суточного рациона в зависимости от возраста и здоровья членов семьи. О вегетарианстве. Молочные диеты и здоровье. Посты с точки зрения врача диетолога. Особенности диетического питания при заболеваниях. Лечебное питание и фитотерапия. Лечебные минеральные воды и режим питания. Диетическая кулинария в домашних условиях: - технология приготовления диетических блюд;</p>	8

	<p>- Кулинарные приемы приготовления диетических блюд: варка, припускание, тушение и др..</p> <p>Национальные традиции и их особенности при организации питания семьи.</p> <p>Роль сестры общей практики в оказании консультативной помощи семье по организации рационального и диетического питания, технологии приготовления диетических блюд в домашних условиях.</p> <p>Практика</p> <p>Стратегия улучшения здоровья женщины</p> <p>Виды государственной политики планирования семьи. Современные методы планирования семьи.</p> <p>Стратегия улучшения здоровья женщины.</p> <p>Правовые, физиологические, психологические, социальные и этнические проблемы женщины.</p> <p>Факторы риска, влияющие на здоровье женщин. Права женщины.</p> <p>Медико-биологические и социально-психологические факторы, влияющие на планирование семьи. Стресс в жизни женщины. Характеристика заболевания.</p> <p>Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы женщины.</p> <p>Наследственные заболевания у родителей, медико-генетическое консультирование, прогноз.</p> <p>Стратегия сохранения здоровья и долголетия мужчин.</p> <p>Здоровый мужчина. Стратегия улучшения здоровья мужчины.</p> <p>Характеристика заболеваемости и смертности мужчин трудоспособного возраста.</p> <p>Факторы, влияющие на здоровье мужчин.</p> <p>Стресс как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Пристрастия. Наиболее распространенные факторы риска заболевания органов пищеварения, встречающихся у мужчин трудоспособного возраста.</p> <p>Вредные привычки (курение, употребление алкоголя) и их влияние на здоровье мужчин.</p> <p>Гиподинамия.</p> <p>Психологические и социально-экономические факторы, влияющие на здоровье мужчин.</p> <p>Реакция членов семьи на болезнь мужчины-кормильца семьи. Реакция мужчины трудоспособного возраста на болезнь.</p> <p>Роль физической культуры и спорта в сохранении здоровья и трудоспособности. Контроль сестры общей практики за лицами, занимающимися спортом.</p>	10
<p>4.1. Основы геронтологии, и гериатрии</p>	<p>Теория</p> <p>Старость и старение. Физиологическое, преждевременное и патологическое старение.</p> <p>Процессы антистарения. Адаптационные возможности лиц пожилого и старческого возраста.</p> <p>Физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста. Течение острых хронических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Полиморбидность. Особенности сестринского процесса в семьях пожилых и старых пациентов.</p> <p>Принципы и особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте. Помощь сестры общей практики в организации проведения лекарственной терапии лицам с нарушением зрения, психическими расстройствами.</p> <p>Психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.</p> <p>Преимущества и уязвимость старости.</p> <p>Критические периоды жизни пожилого человека.</p>	8
	<p>Раздел 4. Основы геронтологии, и гериатрии</p>	4

	<p>Старческое одиночество.</p> <p>Психологическая помощь сестры общей практики лицам пожилого и старческого возраста и членам их семей в удовлетворении их потребностей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в сохранении чувства собственного достоинства; - в стремлении к сохранению независимости; - потребности в заинтересованном слушателе; - в сохранении своей роли в семье. <p>Питание пожилых и старых людей. Помощь сестры общей практики в организации рационального и лечебного питания пожилых и старых в домашних условиях.</p> <p>Двигательный режим в пожилом и старческом возрасте. Закаливание. Контроль сестры общей практики за состоянием здоровья пожилых пациентов, занимающихся физическими упражнениями.</p> <p>Консультативная помощь сестры общей практики родственникам в обеспечении безопасности в доме, в подборе удобной одежды для лиц пожилого и старческого возраста.</p> <p>Консультативная помощь сестры общей практики в создании оптимальных условий и специальных приспособлений для пожилых и старых пациентов, страдающих нарушением опорно-двигательного аппарата, с различной степенью снижения зрения и слуха, расстройствами памяти.</p> <p>Психологические нарушения в пожилом и старческом возрасте. Консультативная помощь семье по организации ухода за пациентом с психическими расстройствами. Осуществление связи с психиатрической службой.</p> <p>Особенности организации отдыха лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в городе и сельской местности.</p> <p>Практика</p> <p>Осуществление контроля за состоянием здоровья лиц пожилого и старческого возраста бригадой "врач общей практики - сестра общей практики".</p> <p>Консультативная помощь членам семьи, длительно ухаживающими за герiatricким пациентом в удовлетворении их потребностей.</p> <p>Социальная и правовая защита лиц пожилого и старческого возраста. Осуществление взаимодействия сестры общей практики с учреждениями социальной защиты.</p>	
Вариативная часть		
Раздел 5. Большой туберкулезом и семья.		
<p>5.1. Большой туберкулезом и семья.</p>	<p>Теория</p> <p>Понятие о туберкулезе.</p> <p>Эпидемиология, этиология, иммунитет и резистентность.</p> <p>Инфицированность туберкулезом, вырак 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> <p>Реакция пациента и семьи на заболевание туберкулезом.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>

	<p>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>	
<p>6.1. 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. Группы населения по уровню здоровья: -здоровые; -практически здоровые; -больные. Факторы риска возникновения заболеваний. Биологические факторы риска. Социальные факторы риска. Образ жизни семьи и здоровье. Рациональное питание семьи. Режим труда и отдыха. Развлечения и хобби. Психогигиена. Физическая культура и спорт. Работа сестры общей практики по формированию потребности семьи в здоровом образе жизни. Профилактическая работа сестры, направленная на сохранение и укрепление здоровья семьи.</p>	<p>2</p>
<p>Промежуточная аттестация</p>	<p>Тестирование</p>	<p>12</p>

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ **«Сестринское дело в терапии»**

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 профиля 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 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:

- планируемые 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

«Сестринское дело в терапии»

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 вмешательства 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 воздействия на организм.	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	Владеет методиками введения медикаментозных средств 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.

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

Контрольные задания

1. Профилактика пролежней.
2. Профилактика сыпного тифа.
3. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
4. Определение алгоритма, отличие алгоритма от стандарта, цель разработки стандартов.
5. Рекомендации пациенту для подготовки к ФГС.
6. Рекомендации пациенту для подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
7. Рекомендации пациенту с гипертонической болезнью.
8. Рекомендации пациенту при инфаркте миокарда.
9. Рекомендации пациенту при сахарном диабете.
10. Рекомендации по уходу за ногами пациенту с сахарным диабетом.
11. Осложнения гипертонической болезни.
12. Осложнения сахарного диабета.
13. Осложнения инфаркта миокарда.
14. Помощь при стенокардии.
15. Алгоритм помощи при гипертоническом кризе.
16. Основные клинические проявления гипертонического криза.
17. Отличия гипо- и гипергликемической комы.
18. Алгоритм помощи при инфаркте миокарда.
19. Подготовка пациента к спирографии.
20. Подготовка пациента к колоноскопии.
21. Подготовка пациента к бронхоскопии.
22. Проба по Зимницкому и подготовка к ней.
23. Клинические проявления гипогликемического состояния.

Тестовый контроль

1. Факторы риска гипертонической болезни:

- 1) переохлаждение
- 2) аллергия

А 3, 4, 5
Б 1, 2, 3

- 3) гипохолестеринемия
- 4) стрессы
- 5) ожирение
- 6) гиподинамия

В 2, 3, 4

2. Противопоказанием для вынашивания беременности у больных бронхиальной астмой являются:

- 1) приступы бронхиальной астмы
- 2) астматическое состояние, которое не купируется в течение нескольких дней
- 3) легочное сердце
- 4) дыхательная недостаточность 2-3 степени
- 5) астматическое состояние

А 1, 2, 4
Б 2, 3, 4
В 3, 4, 5

3. Осложнения варикозного расширения вен:

- 1) лимфаденит
- 2) тромбофлебит
- 3) кровотечение из варикозных узлов
- 4) трофические язвы
- 5) облитерирующий эндартериит

А 2, 3, 4
Б 1, 2, 5
В 1, 3, 4

4. Особенности фармакологического действия лекарственных средств у пожилых:

- 1) быстрое всасывание
- 2) редкое развитие побочных эффектов
- 3) медленное всасывание в ЖКТ
- 4) медленное выведение из организма
- 5) частое развитие побочных эффектов

А 3, 4, 5
Б 1, 2, 4
В 1, 4, 5

5. Основные задачи для диспансеризации:

- 1) выявление лиц, подлежащих активному врачебному наблюдению
- 2) составление и реализация плана профилактических мероприятий
- 3) снижение заболеваемости с утратой нетрудоспособности
- 4) активная иммунизация населения
- 5) учет лиц пенсионного возраста

А 1, 3, 4
Б 1, 2, 3
В 1, 3, 5

6. Клинические симптомы тугоухости:

- | | |
|---|-----------|
| 1) ухудшение восприятия звуков | А 1, 3, 5 |
| 2) способность различать интенсивный звук | Б 1, 2, 3 |
| 3) плохая разборчивость речи | В 2, 4, 5 |
| 4) улучшение восприятия звуков | |
| 5) шум в ушах | |

7. Термическая обработка продуктов при язвенной болезни включает:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| 1) варение | А 2, 4, 5 |
| 2) отваривание | Б 2, 3, 5 |
| 3) фриторивание | В 3, 4, 5 |
| 4) приготовление на пару | |
| 5) тушение | |

8. Основные симптомы острого гломерулонефрита:

- | | |
|--|-----------|
| 1) положительный симптом Кернига | А 3, 4, 5 |
| 2) лейкоцитурия, бактериурия | Б 1, 2, 3 |
| 3) положительный симптом Пастернацкого | В 2, 3, 5 |
| 4) гематурия, протеинурия, цилиндрурия | |
| 5) отеки, гипертензия | |

9. Сестринское вмешательство при подозрении на острый аппендицит включает:

- | | |
|--|--------|
| 1) применение пузыря со льдом | А 1, 2 |
| 2) экстренную госпитализацию в хирургический стационар | Б 4, 5 |
| 3) применение слабительных препаратов и клизм | В 2, 5 |
| 4) применение грелки | |
| 5) введение наркотических анальгетиков | |

10. Сестринское вмешательство при стенокардии:

- | | |
|--|-----------|
| 1) создать физический и психический покой | А 1, 3, 5 |
| 2) провести оксигенотерапию с пеногасителями | Б 1, 2, 3 |
| 3) дать нитроглицерин | В 1, 3, 4 |
| 4) дать мочегонные средства | |
| 5) поставить горчичники на область сердца | |

11. Ведущие признаки бронхиальной астмы:

- | | |
|--|-----------|
| 1) приступы одышки с удлиненным выдохом | А 1, 3, 5 |
| 2) кашель с розовой мокротой | Б 2, 3, 4 |
| 3) вынужденное положение во время приступа | В 3, 4, 5 |
| 4) приступы одышки с удлиненным выдохом | |
| 5) «бочкообразная» грудная клетка | |

12. Характерные особенности инсулиннезависимого сахарного диабета:

- | | |
|--|-----------|
| 1) постепенное начало, чаще после 40 лет | А 1, 2, 3 |
| 2) склонность к ожирению | Б 3, 4, 5 |
| 3) возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами | В 1, 3, 5 |
| 4) острое начало, чаще в детском и юношеском возрасте | |
| 5) склонность развитию гипергликемических ком | |

13. Ведущие симптомы желудочно-кишечного кровотечения:

- | | |
|--|-----------|
| 1) боль в эпигастральной области, изжога, запоры | А 1, 2, 4 |
| 2) рвота цвета «кофейной гущи», дегтеобразный стул | Б 1, 2, 3 |
| 3) головокружение, слабость, снижение артериального давления | В 2, 3, 4 |
| 4) боли в подвздошной области слева, стул с незначительными прожилками крови | |

14. К физиологическим потребностям, согласно иерархии по Маслоу, относятся:

- | | |
|---|-----------|
| 1) дышать | А 1, 2, 5 |
| 2) адекватно есть, пить | Б 1, 2, 4 |
| 3) определять отеки | В 3, 4, 5 |
| 4) измерять артериальное давление | |
| 5) поддерживать нормальную температуру тела | |

15. Сестринское вмешательство при ушибах мягких тканей предполагает:

- 1) наложение фиксирующей повязки
- 2) применение пузыря со льдом
- 3) применение грелки

- 4) постановку согревающего компресса
- 5) прием аналгетиков

16. Оптимальными являются следующие пределы АД (мм.рт.ст.):

- 1) систолическое от 140 до 149, диастолическое от 90 до 94
- 2) систолическое менее 130, диастолическое менее 85
- 3) систолическое менее 120, диастолическое менее 80
- 4) систолическое от 130 до 139, диастолическое от 85 до 89

17. Учетная медицинская форма № 30 – это:

- 1) список лиц, подлежащих медицинскому осмотру
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) амбулаторная карта
- 4) справка о состоянии здоровья пациента

18. Артериальную гипертензию следует диагностировать, если при отсутствии лекарственной терапии его цифры находятся в следующих пределах (мм.рт.ст.):

- 1) систолическое более 140, диастолическое более 90
- 2) систолическое от 140 до 149, диастолическое от 90 до 94
- 3) систолическое более 130, диастолическое более 85
- 4) систолическое более 139, диастолическое более 85

19. При осложненном гипертоническом кризе АД снижается в первые 2 часа до:

- 1) нормальных показателей
- 2) 25% от исходного
- 3) 50% от исходного

20. Локализация болей при стенокардии:

- 1) за грудиной
- 2) в области верхушки сердца
- 3) по всей поверхности грудной клетки
- 4) в эпигастральной области

21. Приоритетное действие медсестры по профилактике застойной пневмонии у лиц

пожилого и старческого возраста:

- 1) применение антибиотиков
- 2) применение отхаркивающих
- 3) оксигенотерапия
- 4) проведение дыхательной гимнастики

22. Пальцевое исследование прямой кишки должно проводиться всем пациентам начиная с:

- 1) 30 лет
- 2) 40 лет
- 3) 50 лет

23. Норма гемоглобина у мужчин:

- 1) 130 – 160 г/л
- 2) 120 – 140 г/л
- 3) 110 – 120 г/л
- 4) 150 – 160 г/л

24. В инкубационном периоде клинические признаки болезни:

- 1) выражены слабо
- 2) не выражены
- 3) исчезают совсем

25. Панкреатит, панкреинорм, фестал назначают:

- 1) во время приема пищи
- 2) до приема пищи
- 3) независимо от приема пищи

26. Диспансерное наблюдение за больными острой пневмонией осуществляется в течение:

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев

27. Больной сахарным диабетом должен знать следующую информацию о своем заболевании:

- 1) все перечисленное

- 2) роль диеты
- 3) причины гипогликемии, ее симптомы и методы устранения
- 4) причины возникновения заболевания
- 5) возможную физическую нагрузку
- 6) правила ухода за стопами

28. В какой стадии онкологического заболевания наблюдается наиболее выраженная психогенная реакция:

- 1) диагностической
- 2) начальной
- 3) развернутой
- 4) конечной

29. Обычно у пациентов пожилого возраста начальная доза лекарственных средств должна составлять:

- 1) 2/3 дозы от дозы пациентов зрелого возраста
- 2) 1/2 дозы от дозы пациентов зрелого возраста
- 3) не отличается от дозы пациентов зрелого возраста

30. В случае появления у больного хроническим бронхитом кровохарканья необходимо обследование для исключения:

- 1) острой пневмонии
- 2) бронхоэктазов
- 3) туберкулеза легких
- 4) легочного сердца

31. Постельный режим больным острой внебольничной пневмонией назначается:

- 1) на первые три дня заболевания
- 2) только при тяжелом течении заболевания
- 3) в течение всего лихорадочного периода
- 4) в течение недели

32. Укажите протяженность транспортной иммобилизации пострадавшим с переломом плечевой кости:

- 1) от локтевого сустава до лопатки поврежденной руки
- 2) от основания пальцев до лопатки поврежденной руки

3) от средней трети предплечья до лопатки поврежденной руки

33. Небулайзер применяется:

- 1) для распыления порошка сальбутамола
- 2) для ингаляции интала
- 3) для распыления раствора сальбутамола
- 4) для ингаляции геофиллина

34. Клинически отек Квинке проявляется в виде:

- 1) большого, плотного, зудящего инфильтрата
- 2) сливающейся зудящей сыпи
- 3) большого, бледного, плотного не зудящего инфильтрата
- 4) болезненного, плотного, гиперемированного инфильтрата

35. Впервые возникшая стенокардия – это:

- 1) стенокардия давностью менее 1 месяца
- 2) стенокардия давностью менее 2 месяцев
- 3) стенокардия давностью до 3 месяцев

36. На амбулаторном этапе в отношении больных инфарктом миокарда применяют следующие виды реабилитации:

- 1) все перечисленное
- 2) физические (ЛФК, терренкур)
- 3) психологические
- 4) медикаментозные
- 5) социальные

37. Первичная профилактика ИБС включает в себя:

- 1) все перечисленное
- 2) отказ от курения
- 3) нормализацию массы тела
- 4) рациональное питание
- 5) борьбу с гиподинамией
- 6) нормализацию АД

7) санитарно-просветительную работу

38. Активные посещения больных ИБС проводятся не реже:

- 1) 4-6 раз в год
- 2) 3-5 раз в год
- 3) 2-3 раз в год
- 4) 7-8 раз в год

39. Запорами называются состояния, при которых интервалы между актами дефекации составляет:

- 1) более 48 часов
- 2) 24 часа
- 3) более 12 часов
- 4) более 36 часов

40. Пациентов, контактных с больными дизентерией, следует наблюдать:

- 1) 7 дней
- 2) 12 дней
- 3) 22 дня
- 4) 30 дней

41. Препараты железа запивают:

- 1) водой
- 2) чаем
- 3) молоком

42. При смешивании двух или более лекарственных средств в растворе (в одном шприце, флаконе) возможно, что:

- 1) все перечисленное верно
- 2) будет получен ожидаемый эффект
- 3) произойдет инактивация одного из препаратов
- 4) усилятся побочные эффекты

43. В каком возрасте пациенты относятся к группе старых людей:

- 1) старше 75 лет

- 2) в возрасте от 60 до 74 лет
- 3) в возрасте от 65 до 75 лет
- 4) в возрасте от 65 до 75 лет

44. Основным морфологическим проявлением изменений в органах при старении считается:

- 1) атрофия
- 2) гиперпластические процессы
- 3) остеопороз

45. У пациентов старческого возраста начальная доза лекарственных средств обычно должна составлять:

- 1) 1/2 от дозы пациентов зрелого возраста
- 2) 1/3 от дозы пациентов зрелого возраста
- 3) не отличается от дозы пациентов зрелого возраста

46. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки рта, гортань:

- 1) прополоскать рот и горло 0,05% раствором марганцевокислого калия или 70-градусным спиртом
- 2) прополоскать рот и горло 0,05% раствором марганцевокислого калия и 96-градусным спиртом
- 3) прополоскать рот и горло раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором
- 4) прополоскать рот и горло проточной водой, 96-градусным спиртом

47. С помощью штатела можно осмотреть отдел глотки:

- 1) гортань и глотку
- 2) ротоглотку
- 3) носоглотку

48. Признаки нарушения носового дыхания у детей:

- 1) закрытая гнусавость, приоткрытый рот
- 2) широкая переносица
- 3) открытая гнусавость

49. После удаления инородного тела конъюнктивы необходимо:

- 1) закапать в глаз 30% раствор сульфацила натрия
- 2) закапать в глаз атропин
- 3) закапать в глаз пилокарпин
- 4) ввести противостолбнячный анатоксин

50. Симптомы типичной чесотки:

- 1) зуд постоянно, чесоточные ходы, мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки
- 2) зуд в ночное время, чесоточные ходы. Мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки на местах излюбленной локализации
- 3) зуд в ночное время, уртикарные, пятнистые высыпания в местах излюбленной локализации чесотки

51. Основные признаки сифилитического высыпания при первичном сифилисе:

- 1) отсутствие ярких воспалительных проявлений, плотный инфильтрат в основании, отсутствие резкой болезненности
- 2) отек, болезненность, гиперемия
- 3) малая болезненность, воспалительные изменения, гнойный налет, инфильтрация

52. Основные признаки гонореи:

- 1) резь, выделения, боли внизу живота
- 2) боли в суставах, недомогания, выделения, боли внизу живота
- 3) учащенное мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании, выделения из мочеполовых органов

53. При осмотре пациента с подозрением на употребление наркотиков необходимо обратить внимание на:

- 1) цвет кожных покровов
- 2) психическое состояние
- 3) все перечисленное верно
- 4) реакцию зрачков
- 5) следы инъекций
- 6) состояние сердечно-сосудистой и дыхательной системы

54. Основным критерием для первоначальной оценки степени тяжести травматического шока является:

- 1) уровень АД
- 2) объем кровопотери
- 3) механизм и локализация травмы

55. К «группе риска» по возникновению туберкулеза относятся:

- 1) лица, работа которых связана с переохлаждением
- 2) пациенты, длительно применяющие кортикостероидные гормоны
- 3) пациенты, страдающие сахарным диабетом
- 4) пациенты, старческого возраста
- 5) пациенты, страдающие хроническим бронхитом

А 2, 3, 4

Б 2, 3, 5

В 1, 2, 3

56. Объем и интенсивность физической реабилитации у больных стабильной стенокардией зависит от:

- 1) уровня холестерина в крови
- 2) функционального класса стенокардии
- 3) состояния гемодинамики
- 4) психологической готовности пациента
- 5) состояния липидного обмена

А 2,3,4

Б 1,2,3

В 1,3,5

57. К ведущим клиническим признакам хронического панкреатита относятся:

- 1) запоры
- 2) боль с локализацией в эпигастральной области
- 3) диспептический синдром
- 4) диарея
- 5) кровь в кале

А 1,2,5

Б 2,3,4

В 2,3,5

58. Для остеоартрозов характерны следующие клинические проявления:

- 1) боль в суставах усиливается в покое
- 2) боль в суставах возникает при нагрузке
- 3) поражаются тазобедренный и коленный суставы
- 4) болезнь медленно прогрессирует
- 5) болезнь быстро прогрессирует

А 2,3,4

Б 1,3,5

В 1,3,4

59. Факторами риска для развития сахарного диабета являются:

- 1) ожирение
- 2) наследственная отягощенность
- 3) рождение крупного, массой более 4 кг. ребенка
- 4) сниженная масса тела

А 1,2,5

Б 2,3,4

В 1,2,3

5) преимущественно углеводная диета

60. Клиника диффузного токсического зоба у пациентов пожилого и старческого возраста имеет следующие особенности:

- 1) отмечается гипотония А 2,3,4
- 2) питовидная железа увеличивается незначительно Б 1,2,3
- 3) глазные симптомы не выражены В 2,3,5
- 4) быстро развивается сердечная недостаточность
- 5) развивается и быстро нарастает дыхательная недостаточность

61. При назначении пациенту двух и более препаратов необходимо учитывать возможность:

- 1) появления токсического эффекта А 1,2,3
- 2) нарушения всасывания одного из них Б 1,2,4
- 3) изменение терапевтического действия В 2,3,4
- 4) повышения вероятности развития синдрома отмены

62. Комплекс лечения начальной стадии геморроя в амбулаторных условиях включает в себя:

- 1) мероприятия, направленные на нормализацию стула А 1,2,4
- 2) ректальные свечи, содержащие аналгетики, вяжущие вещества Б 1,2,3
- 3) сидячие ванночки В 2,3,5
- 4) лечебные клизмы
- 5) антибактериальную терапию

63. Женщина 35 лет находится в:

- 1) пременопаузальном возрасте
- 2) перименопаузальном периоде
- 3) репродуктивном периоде
- 4) климактерическом периоде

64. Наиболее тревожным признаком при обследовании молочных желез является:

- 1) втяжение соска
- 2) морщинистость кожи и образование «лимонной корочки»
- 3) пальпация образования без четких границ
- 4) асимметрия молочных желез

65. Противопоказанием к приему гормональных контрацептивов является:

- 1) эндометрит
- 2) тромбофлебит
- 3) эрозия шейки матки

66. У женщины, считавшей себя беременной сроком 5 недель, появились боли внизу живота, иррадирующие в прямую кишку. Выделения коричневые, кожные покровы бледные, АД 90/50, пульс частый, слабого наполнения. Ваш диагноз?

- 1) острый аднексит
- 2) нарушенная внематочная беременность
- 3) неполный выкидыш

67. Симптомами злокачественной опухоли яичника могут быть:

- 1) асцит
- 2) неподвижность образования
- 3) бугристая поверхность
- 4) поражение обоих яичников
- 5) неравномерность консистенции
- 6) все перечисленное

68. Разнообразные симптомы климактерического синдрома включает:

- 1) ожирение
- 2) остеопороз
- 3) астеноневротический синдром
- 4) симпато-адреналовые кризы
- 5) метроррагии
- 6) все перечисленное

69. Жалобы, характерные для острого воспаления придатков матки:

- 1) боли внизу живота, НМЦ, повышение температуры
- 2) диспепсические расстройства, рвота, боли внизу живота, температура
- 3) головная боль, повышение АД, боли внизу живота

70. Первобеременная замужняя женщина при сроке 13 недель обратилась в ЖК за направ-

лением на аборт. Следует:

- 1) срочно взять анализы и дать направление
- 2) объяснить, что срок для аборта пропущен и направить за помощью в частное учреждение
- 3) объяснить, что срок пропущен и рекомендовать прерывание по социальным показаниям в 20 недель
- 4) объяснить, что аборт вредная операция, срок пропущен и уговорить беременную встать на учет по беременности

71. Беременность по социальным показателям прерывается в сроке:

- 1) до 22 недель
- 2) в любом сроке
- 3) до 25 недель

72. Суточный объем питания для ребенка 7 мес. составляет:

- 1) 1/5 от массы тела
- 2) 1/8 от массы тела
- 3) 1/6 от массы тела
- 4) 1/7 от массы тела

73. Продуктами основного прикорма для ребенка 1-ого года жизни являются:

- 1) сухарь, цельное молоко, фруктовое пюре
- 2) овощное пюре, фруктовое пюре, творог
- 3) каша, овощное пюре, цельное молоко
- 4) каша, творог, мясное пюре

74. Не является критерием для определения ребенка в группу здоровых:

- 1) физическое развитие
- 2) резистентность организма
- 3) наличие или отсутствие ВПР или хронических болезней
- 4) характер питания

75. Дорожные патронажи выполняет:

- 1) акушерка
- 2) педиатр
- 3) педиатр+медицинская сестра
- 4) участковая педиатрическая медсестра

76. Формы статистической документации для прививочной работы с неорганизованными

детьми:

- 1) ф 030/у
- 2) ф 112/у
- 3) ф 063/у
- 4) ф 026/у

77. Установите соответствие:

Показатели ФР:

- а) масса тела, длина
- б) сила сжатия кистей рук
- в) форма спины, стопы
- г) развитие вторичных половых признаков

Группа показателей ФР:

- 1) соматометрические
- 2) соматоскопические
- 3) физиометрические

78. Установите соответствие:

Качество здоровья ребенка:

- а) больные в стадии функциональной декомпенсации
- б) здоровые дети
- в) с минимальной патологией или факторами риска в анализе
- г) больные в стадии функциональной компенсации

Группа здоровья:

- 1) 1 группа
- 2) 2 группа
- 3) 3 группа
- 4) 4 группа
- 5) 5 группа

79. Календарь прививок против дифтерии:

- 1) первая вакцинация
- 2) первая ревакцинация
- 3) вторая вакцинация
- 4) третья вакцинация
- 5) вторая ревакцинация

80. Склонность объяснять все поведение человека на основе тех качеств, которые, на наш взгляд, являются у него главными, называется эффектом:

- 1) первичности
- 2) новизны

- 3) орсон
- 4) туронго