

Автономная некоммерческая организация среднего профессионального
образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:
0128CABE0060B0A5AD4494AF47B1C7615F
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 16.08.2023 до 16.11.2024

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по профессиональному модулю

**ПМ.01 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, ВЫПОЛНЕНИЕ
ИНВАЗИВНЫХ И НЕИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ,
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА**

По специальности 31.02.01. Лечебное дело

На базе среднего общего образования

Ставрополь, 2023

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих профессиональный модуль ПМ.01 Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика ФОС разработан в соответствии требованиями ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ. 01. Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика

Дифференцированный зачет по ПМ.01. Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика проводится в форме выполнения тестовых заданий.

1. Перечень осваиваемых компетенций:

1.1.1. Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
МДК.01.01	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
МДК.01.02	Технология оказания простых медицинских услуг, правила введения лекарственных средств, проведение вакцинации.
ОК 01	<i>Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</i>
ОК 02	<i>Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</i>
ОК 04	<i>Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</i>
ОК 05	<i>Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</i>
ОК 07	<i>Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях</i>
ОК 09	<i>Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</i>

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование профессиональных компетенций
ВД 1	Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации.
ПК 4.1.	Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями
ПК 4.2.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения
ПК 4.3.	Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность

Код	Наименование профессиональных компетенций
ПК 4.4.	Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам

1.1.3. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен

МДК.01.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	
Иметь практический опыт	– осуществления мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
Уметь	– соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы; – применять средства индивидуальной защиты; – соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – соблюдать меры инфекционной безопасности персонала, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета); – осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете); – соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в режимных помещениях медицинской организации, в том числе стерилизационном отделении (кабинете); – проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий; – размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами; – осуществлять контроль режимов стерилизации; – осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования; – проводить дезинфекцию медицинских изделий; – соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами; – проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
Знать	– виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств; – виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий; – меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств; – методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; – основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи);

	– подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП); – порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами; – правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; – профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами; – профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; – санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала); – санитарные правила обращения с медицинскими отходами; – технологии стерилизации медицинских изделий.
МДК.01.02 Технология оказания простых медицинских услуг, правила введения лекарственных средств, проведение вакцинации	
Иметь практический опыт	– проведения антропометрии и оценки функционального состояния пациента; – внутримышечного, подкожного и внутривенного введения лекарственных средств; – постановки периферического венозного катетера; – ухода за периферическим и центральным венозным катетерами; – организации и проведения вакцинопрофилактики.
Уметь	– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека; – проводить физикальное обследование пациента; – измерять артериальное давление на периферических артериях; – проводить пульсоксиметрию; – проводить оксигенотерапию; – осуществлять мониторинг состояния пациента; – проводить внутривенное, подкожное, внутримышечное, внутримышечное, внутривенное, внутривенное, сублингвальное введение лекарственных препаратов; – проводить инфузионную терапию, в том числе с использованием инфузоматов; – пунктировать и катетеризировать периферические вены; – осуществлять уход за периферическим и центральным венозным катетерами; – промывать желудок зондовым методом; – проводить ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; – проводить забор биологического материала.

Тестовое задание.

Инструкция: Внимательно прочитайте тестовые задания и методом выбора дайте по одному правильному ответу на каждый предложенный вопрос. Запрещается пользоваться различными источниками. Время выполнения одного тестового задания - 1 минута.

1 вариант

1. Показателем уровня мытья рук медсестры не является:

- а) социальный
- б) гигиенический
- в) хирургический
- г) биологический

2. Уничтожение в окружающей среде и с медицинскими инструментами микроорганизмов называется:

- а) дератизацией б) дезинфекцией в) стерилизацией г) дезинсекцией

3. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать:

- а) после каждого пациента
- б) один раз в день
- в) в конце смены
- г) во время генеральной уборки

4. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится:

- а) 4 раза
- б) 3 раза
- в) 2 раза
- г) 1 раз

5. Номер приказа МЗ СССР, регламентирующий санитарно-эпидемиологический режим ЛПУ по профилактике гепатита:

- а) 342
- б) 720
- в) 408
- г) 288

6. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят:

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

7. Для уничтожения микробов в воздушной среде применяют:

- а) люминесцентную лампу б) бактерицидную лампу в) лампу накаливания
- г) СВЧ - лампу

8. Использованный уборочный инвентарь подлежит:

- а) уничтожению б) проветриванию в) промыванию
- г) дезинфекции

9. Асептика это:

- а) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение инфекции в ране
- б) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану

рану

в) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение распространения инфекции в ЛПУ

г) процесс уничтожения инфекции

10. К методам дезинфекции относится все, кроме:

а) рационального

б) физического

в) химического

г) механического

11. Уничтожение вредных насекомых называется:

а) стерилизацией б) дезинфекцией в) дезинсекцией г) дератизацией

12. Обработку кожи при попадании на нее ВИЧ – инфицированного материала проводится:

а) 96 град. спиртом б) 70 град. спиртом

в) 6% перекисью водорода

г) 3% раствором перекиси водорода

13. Укажите основной документ, регламентирующий дезинфекционную обработку медицинских изделий:

а) приказ № 342 б) приказ № 408 в) приказ № 1030

г) ГОСТ 42-21-2-852.

14. Укажите, какую дезинфекцию проводят для предупреждения распространения инфекции из очага её возникновения:

а) очаговую

б) текущую

в) заключительную

г) профилактическую

15. Укажите, какой биологической жидкости находится наибольшая концентрация вируса ВИЧ:

а) сперме

б) спинномозговой жидкости в) крови

г) слюне

2 вариант

1. Антисептика это:

а) комплекс мероприятий, направленный на уничтожение инфекции в ране

б) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану

в) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение распространения инфекции в ЛПУ

г) процесс уничтожения инфекции

2. Уничтожение вредных грызунов называется:

а) дезинсекцией б) дератизацией в) стерилизацией г) дезинфекцией

3. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию:

а) текущую

б) профилактическую в) предварительную г) заключительную

4. Выберите физический метод дезинфекции

а) уборка

б) проветривание в) стирка

г) кипячение

5. Выберите химический метод дезинфекции медицинского инструментария - применение

а) пара

- б) пылесоса
- в) УФ-лучей
- г) растворов

6. Искусственный путь передачи ВБИ

- а) воздушно-капельный б) контактно-бытовой в) искусственный
- г) воздушно-пылевой

7. Обработку кожи при попадании на нее дезинфектанта проводят:

- а) этиловым спиртом б) проточной водой
- в) раствором фурацилина
- г) физиологическим раствором

8. Цвет пакетов, контейнеров отходов класса А

- а) белый б) желтый в) красный г) черный

9. Классы медицинских отходов- выберите класс Б

- а) неопасные отходы (пищевые отходы, кроме инфекционных и фтизиатрических, мебель, инвентарь, строительный мусор и т. п.);
- б) опасные (рискованные) отходы (потенциально инфицированные отходы, материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т. ч. кровью, органические операционные и патологоанатомические отходы и т. п.);
- в) чрезвычайно опасные отходы (материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями, отходы фтизиатрических и микологических больниц и т. п.);
- г) отходы, по составу близкие к промышленным (просроченные лекарственные средства и дезинфекционные средства, отходы от лекарственных и диагностических препаратов, ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование, и т. п.)

10. Цвет пакетов, контейнеров отходов класса Б

- а) белый б) желтый в) красный г) **черный**

11. С целью профилактики попадания на кожу и слизистые медсестры биологических жидкостей пациента применяется:

- а) барьерный метод защиты б) химический метод защиты
- в) биологический метод защиты г) физический метод защиты

12. Классы медицинских отходов- выберите класс А

- а) неопасные отходы (пищевые отходы, кроме инфекционных и фтизиатрических, мебель, инвентарь, строительный мусор и т. п.);
- б) опасные (рискованные) отходы (потенциально инфицированные отходы, материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т. ч. кровью, органические операционные и патологоанатомические отходы и т. п.);
- в) чрезвычайно опасные отходы (материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями, отходы фтизиатрических и микологических больниц и т. п.);
- г) отходы, по составу близкие к промышленным (просроченные лекарственные средства и дезинфекционные средства, отходы от лекарственных и диагностических препаратов, ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование, и т. п.)

13. Гигиенический уровень обработки рук предполагает обработку:

- а) дезинфектантом

- б) кожным асептиком в) детергентом
г) хлоргексидином биглюконатом

14. Полное определение понятия «Внутрибольничная инфекция» это:

- а) нозокомиальная б) госпитальная
в) инфекция, возникающая внутри лечебно-профилактического учреждения г) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее пациентов, обратившихся за медицинской помощью или сразу после выписки из стационара или медперсонал, оказывающий эту помощь.

15. Вирулентные микроорганизмы это:

- а) микроорганизмы, вызывающие инфекцию
б) микроорганизмы, не вызывающие инфекцию
в) неустойчивые микроорганизмы
г) устойчивые микроорганизмы

Эталон ответов

1 вариант

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
г	б	а	в	в	в	б	г	б	а	в	б	г	б	а

2 вариант

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в	а	г	г	г	в	б	а	б	б	а	а	б	г	а

Критерии оценки:

- «5» отлично 100-85%,
«4» хорошо 84-70%,
«3» удовлетворительно 69-51%,
«2» неудовлетворительно 50% и менее процентов

Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО
ПМ.02. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

На базе среднего общего образования

Ставрополь 2024 г.

1. Пояснительная записка

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих профессиональный модуль ПМ. 01 «Осуществление профессионального ухода за пациентом».

ФОС разработан в соответствии требованиями ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ. 02 «Осуществление профессионального ухода за пациентом».

Дифференцированный зачет по ПМ.02. «Осуществление профессионального ухода за пациентом» проводится в форме выполнения заданий по заданиям.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Код	Наименование общих компетенций
ОК 1	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 2	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 4	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 5	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

1.1.1. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
ПК 1.2	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности
ПК 1.3	Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода
ПК 1.4	Осуществлять уход за телом человека

1.1.1. Перечень личностных результатов

Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	ЛР 13
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности	ЛР 14
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 15
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые	ЛР 16

акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	
Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения	ЛР 17

1.1.2. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	размещения материальных объектов и медицинских отходов на средствах транспортировки; транспортировки и своевременной доставки материальных объектов и медицинских отходов к месту назначения; ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств; обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов; дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий; предстерилизационной очистки медицинских изделий; заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний, под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий; определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту; получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей); помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений; наблюдения за функциональным состоянием пациента; доставки биологического материала в лабораторию; оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях; размещения и перемещения пациента в постели; санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта); оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; получения комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви; смены нательного и постельного белья; транспортировки и сопровождения пациента
Уметь	согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов;

рационально использовать специальные транспортные средства перемещения;

удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения;

производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;

обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации;

производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности;

использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности;

правильно применять средства индивидуальной защиты;

производить гигиеническую обработку рук;

производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств;

применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства;

использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;

использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой;

производить предстерилизационную очистку медицинских изделий;

производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями;

заполнять и направлять в экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;

проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);

создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации;

измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений;

определять основные показатели функционального состояния пациента;

измерять антропометрические показатели (рост, масса тела);

информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента;

	оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом; оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях; доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации; своевременно доставлять медицинскую документацию к месту назначения; правильно применять средства индивидуальной защиты; использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики; размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики; использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом; оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями. получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви; производить смену нательного и постельного белья; осуществлять транспортировку и сопровождение пациента
Знать	виды упаковок (емФОСтей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности; средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации; назначение и правила использования средств перемещения; правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий; требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов; инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации; схема обращения с медицинскими отходами; правила гигиенической обработки рук; график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств; способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов; правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий; правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств; инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации; правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий;

инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емФОСтей многократного применения для медицинских отходов;

методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидФОСями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию);

методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности);

порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;

правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями);

правила информирования об изменениях в состоянии пациента;

алгоритм измерения антропометрических показателей;

показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента;

порядок оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях;

условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией;

правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами;

правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;

способы и средства оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях;

здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;

порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода;

методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода;

санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента;

правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;

	санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов; алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода; правила использования и хранения предметов ухода за пациентом; условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.
--	---

Задание №1

Задача №1. Для дезинфекции необходимо 3 литра рабочего раствора «Оптимакс» в концентрации 2%.

1. Рассчитайте необходимое количество воды и концентрата.
2. Классификация дезинфицирующих средств по действующим веществам.
3. Обработка многоразового инструментария.

Задача №2. Пациент С., 32 года в приёмное отделение с диагнозом ишемическая болезнь сердца, аритмия. Субъективное обследование: бизнесмен, разведен, переживает по поводу редкого общения с детьми, много курит. Жалобы на бессонницу, сердцебиение, частые головные боли, снижение работоспособности. Назначен палатный режим. Объективное обследование: масса 120 кг, рост 185 см., температура 36.9, ЧДД -18 в мин., Ps 85 уд. в минуту, высокого напряжения, полный, аритмия, АД 160/110. Назначено обследование.

1. Определить проблемы пациента.
2. Устройство приёмного покоя и его функции.
3. Исследование пульса.

Задание №2

Задача №1. М/с проводит стерилизацию стоматологического инструментария в сухожаровом шкафу. Режим стерилизации: 160 градусов – 60 минут.

1. Правильно ли проводится стерилизация?
2. Устройство и функции ЦСО.
3. Подготовка бикса к стерилизации.

Задача №2. Пациентка Д. 40 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом острая пневмония. Назначен постельный режим. Субъективное обследование: жалобы на повышение температуры, кашель с мокротой, затруднение дыхания, снижение аппетита, слабость и головокружение. Замужем, имеет двоих детей, беспокоится по поводу увольнения с работы. Объективное обследование: в течение трёх часов отмечается резкое снижение температуры с 39 до 37.2, обильный пот, бледность кожных покровов, ЧДД 26 в 1 минуту дыхание глубокое Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 95/55 мм рт. ст., отсутствие стула в течении 3-х суток, диурез в норме.

1. Определить проблемы пациента.
2. Патологические типы дыхания.
3. Оценка функции дыхания.

Задание №3

Задача №1. Вы перевязочная медицинская сестра. После перевязки у Вас использованные марлевые салфетки, упаковка от салфеток, пустая ампула 0,9% натрия хлорида, перчатки, маска.

1. Проведите сбор отходов по классам.
2. Классификация медицинских отходов

3. Социальна обработка рук.

Задача №2. Пациентка А. 35 лет поступила в инфекционное отделение с диагнозом пищевое отравление. Субъективное обследование: жалобы на боли в эпигастриальной области тошноту, рвоту, жидкий стул повышение температуры. Пациентка доставлена в МО машиной скорой помощи с работы. Вдова, живёт с ребёнком 6 лет, беспокоится, что не с кем его оставить. Назначен постельный режим. Объективное обследование: кожные покровы чистые, бледные, отмечается сухость слизистых, повышение температуры до 37.8 масса тела 68 кг, рост 165см ЧДД 28 в 1 минуту дыхание поверхностное ритмичное, пульс 90 ударов в 1 минуту, АД 125/75 мм рт. ст. Стул жидкий, 4-5 раз в сутки. Диурез в норме.

1. Определить проблемы пациента.
- 2.Классификация лихорадок по температурным кривым.
3. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

Задание №4

Задача №1. Медсестра гинекологического отделения отправила в ЦСО (автоклав) медицинский инструментарий для стерилизации в открытых лотках. Медсестра ЦСО отказалась принять этот инструментарий.

- 1.Как вы расцениваете тактику М/С ЦСО.
- 2.Виды упаковок и сроки годности стерильности
3. Гигиеническая обработка рук.

Задача №2. Пациент В. 48 лет, находится на лечении в хирургическом отделении с диагнозом: хронический колит. Субъективное обследование: жалобы на длительную задержку стула, вздутие живота, боли по ходу кишечника, тошноту, рвота после приема пищи, слабость. Пациента посещают жена и дети, пациент крайне раздражителен при общении. Объективно: Масса 82кг, рост 182см., температура 36.8, ЧДД 16 в минуту, пульс 67 уд. в минуту, АД165/95 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации, вздут. Назначена колоноскопия, пациент обеспокоен предстоящим исследованием. В рамках подготовки к исследованию назначена очистительная клизма.

1. Определить проблемы пациента.
- 2.Виды запоров.
3. Очистительная клизма.

Задание №5

Задача №1.Вы старшая медицинская сестра. После ревизии у Вас лекарственные препараты с истекшим сроком годности, неисправный ртутный термометр, канцелярские товары,

- 1.Проведите сбор отходов по классам.
- 2.Правила сбора и утилизации медицинских отходов.
3. Текущая уборка процедурного кабинета.

Задача №2. Пациент Г. 48 лет, доставлен машиной скорой помощи с подозрением на кишечную непроходимость. Субъективное обследование: жалобы на боли в животе, рвоту, отсутствие стула в течение 5 суток, вздутие живота. Работа пациента связана с частыми командировками, живет один, питается не регулярно и всухомятку. Пациент крайне обеспокоен своим состоянием. Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, бледные, сухие. Живот вздут, перистальтика кишечника снижена, болезненна при пальпации. Температура

тела 37,3, ЧДД – 18, дыхание поверхностное, грудное, пульс 90 ударов в минуту, АД 145/90 мм рт ст. Назначена сифонная клизма.

1. Определить проблемы пациента.
2. Определение пульса и его свойства.
3. Сифонная клизма.

Задание №6

Задача №1. Медсестра процедурного кабинета забрала пинцеты, упакованные в крафт-пакеты закрытые скрепками, из ЦСО 15.11.2--- года. Использовала их в работе до 20. 11. 2--- года.

1. Оцените тактику действий м/с процедурного кабинета.
2. Перечислите факторы, способствующие возникновению и развитию ИСМП в МО.
3. Применение стерильных перчаток.

Задача №2. Пациент С. 24 года находится на лечении в туберкулёзной больнице с диагнозом туберкулёз лёгких. Субъективное обследование: жалобы на сухой кашель, слабость, снижение аппетита, снижение массы тела, затруднение дыхания при физической нагрузке, без определённого места жительства, семьи не имеет, не работает. Объективное обследование: масса тела 62 кг, рост 180 см, кожные покровы бледные, температуры 37,2, ЧДД 24 в 1 минуту, дыхание поверхностное, брюшное, пульс 68 ударов в 1 минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Стул и диурез в норме. Пациент на постельном режиме. Назначен анализ мокроты на туберкулез, пациент не знает о правилах сбора материала.

1. Определить проблемы пациента.
2. Особенности сбора мокроты на туберкулёз.
3. Смена постельного белья продольным способом.

Задание №7

Задача №1. Вы процедурная медицинская сестра инфекционной больницы, выполняли инъекцию пациенту с особо опасной инфекцией. После инъекции у Вас использованные антисептические салфетки, шприц, пустая ампула, перчатки, маска.

1. Проведите сбор отходов по классам.
2. Перечислите требования по санитарно-эпидемическому режиму в приёмном отделении в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
3. Применение защитного костюма.

Задача №2. Пациентка С. 64 года находится на лечении в травматологическом отделении с диагнозом перелом голени, гипертоническая болезнь. Субъективное обследование: жалобы на головокружение, головную боль, нарушение зрения, беспокойный сон, одышку, слабость, боль в месте перелома, отсутствие стула в течение трёх суток. Замужем, муж парализован в течение пяти лет, очень обеспокоена его состоянием. Объективное обследование: масса тела 95 кг, рост 158 см, кожные покровы чистые, бледные, температуры 36,5, ЧДД 32 в 1 минуту, дыхание шумное, глубокое. Занимает вынужденное положение: полусидя. Пульс 100 ударов в 1 минуту, высокого напряжения, аритмия, АД 200/140 мм рт ст.

1. Определить проблемы пациента.
2. Определение артериального давления, его виды и нормы.
3. Транспортная иммобилизация шиной Крамера при переломе костей голени.

Задание №8

Задача №1. Медсестра перевязочного кабинета забрала перевязочный материал, упакованные в бикс с фильтром, из ЦСО 15.11.2--- года. Использовала их в работе до 20. 11. 2--- года.

1. Оцените тактику действий м/с.
2. Способы и режимы физической стерилизации
3. Применение фартука и одноразовой медицинской маски

Задача №2. Пациентка Ш. 55 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Проведена операция по поводу мочекаменной болезни. Субъективное обследование: жалобы на задержку мочи, боли внизу живота, снижение аппетита, бессонница. Пациентка находится на постельном режиме. Пенсионерка, живет одна, материально не обеспечена. Объективно: вес 59 кг, рост 158, температура 37,0, ЧДД 17 в мин., Ps 85 уд.в мин., АД150/110, отечность век и голеностопных суставов. Суточный диурез – 500 мл.

1. Определить проблемы пациента.
2. Виды мочевых катетеров.
3. Уход за постоянным мочевым катетером.

Задание №9

Задача №1. Вы медицинская сестра приёмного отделения. После промывания желудка пациенту у Вас использованные марлевая салфетки, шприц, желудочный зонд, упаковки от салфетки, упаковка от одноразового желудочного зонда, перчатки, маска, одноразовый фартук.

1. Проведите сбор отходов по классам.
2. Перечислите действия, направленные на первое, второе и третье звено инфекционного (эпидемиологического) процесса.
3. Приготовление дезинфицирующего средства.

Задача №2. Пациентка Н., 65 лет, находится на лечении в хирургическом отделении с диагнозом: резаная рана плеча, бронхиальная астма. Субъективное обследование: жалобы боли в области раны, на затрудненное дыхание, кашель с мокротой, утомляемость, головокружение, беспокойный сон в связи с вынужденным положением в постели. Вдова, на пенсии, имеет детей и внуков, но общается с ними редко, так как они живут в другом городе. Объективное обследование: Т-36,4, масса тела 100 кг, рост 162 см., ЧДД -28 в минуту в покое, дыхание глубокое, ритмичное, пульс – 90 ударов в минуту, АД 145/85. Назначена внутривенная инъекция 2,4% Эуфиллина, перевязки раны.

1. Определить проблемы пациента.
2. Виды кровотечения
3. Наложение давящей повязки.

Задание №10

Задача №1. После очистки, вы провели азопирамовую пробу. Проба окрасилась в бурый цвет.

1. Оцените ситуацию.
2. Перечислите пробы качества ПСО.
3. Азопирамовая проба.

Задача №2. Пациентка П. 76 лет находится на лечении в неврологическом отделении по поводу перенесенного инсульта. Парализована. Субъективное обследование: речь затруднена, глотание нарушено, положение в постели вынужденное (обездвижена), родственников нет. Объективное обследование: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, отмечается сухость кожи и слизистых. Кормление через назогастральный зонд. Оценка риска развития пролежней по шкале Нортон - 8 баллов. Недержание мочи. ЧДД – 14 в 1 минуту, Ps – 55 ударов в 1 минуту, полный, ритмичный. АД – 115/65 мм рт. ст. стул и диурез в норме.

1. Определить проблемы пациента.
2. Характеристика шкалы Нортон.
3. Кормление через назогастральный зонд.

Пакет экзаменатора

Эталоны ответов

Задание №1

1 Задача. Для дезинфекции необходимо 3 литра рабочего раствора «Оптимакс» в концентрации 2%.

$20 \cdot 3 = 60$ мл концентрата

$980 \cdot 3 = 2940$ мл воды

2. Классификация дезинфицирующих средств по действующим веществам.

№	Дезинфицирующие средства	Представитель	Характеристики
1	Галогидсодержащие	На основе хлора: 1-го поколения - Хлорная известь (активность хлора 25%), 2-го поколения – Хлорамин (активность хлора 28%)	Достоинства: экономичность, широкий спектр действия, доступность. Недостатки: резкий запах, раздражающее действие на слизистые оболочки, повреждение поверхностей.
2	Поверхностно-активные вещества (ПАВ)	Аламинол, Мистраль, Самаровка, Биодез-экстра, Велтолен, Вапусан, Амфолан	Достоинства: абсолютная летучесть, без запаха, не корродирует металлы, благоприятные физико-химические свойства (мощное моющее действие). Недостатки: узкий спектр антимикробного действия.
3	Кислородосодержащие средства	Перекись водорода 3%, 6%, Абсолюцид, Люмакс, Дезинбак, Клиндесин.	Достоинства: широкий спектр действия, без запаха, экологическая безопасность. Недостатки: корродирует металлы, отсутствуют моющие свойства.
4	Альдегидсодержащие средства	Сайдекс, Бианол, Лизоформин-3000, Дезоформ, Глиоксаль, Формальдегид, Сайнекс, Деконекс, Глутарал	Достоинства: широкий спектр действия, спороцидный эффект. Недостатки: фиксирует белковые загрязнения на объектах, раздражают верхние дыхательные пути
5	Спиртсодержащие средства	Этиловый спирт 70%, 96%,	Достоинства: низкая токсичность. Недостатки: низкая микробная активность, не обладают спороцидным действием, оказывают повреждающее действие на объекты, пожароопасны
6	Гуанидинсодержащие средства	Лизетол АФ, Демос, Полисепт, Фогуцид, Полисепт, Биор, Лизетол	Достоинства: длительное пролонгированное фиксирующее действие - образуют на поверхности бактерицидную пленку, низкий уровень токсичности. Недостатки: растворы фиксируют органические загрязнения, пленка обладает липкостью, тяжело удаляется с

			поверхностей, узкий спектр антимикробного действия
7	Средства на основе кислот	Сульфаниос, Стераниос, Сальваниос, Диастерил	Достоинства: можно применять в присутствии пациентов, не содержит токсических соединений, просты в применении, благодаря дозирующему средству, не требует специальных средств защиты.
8	Фенолсодержащие средства	Амоцид, Манужель, Резорцин, Трикрезол, Ферозол, Бензонафтол	Достоинства: создают остаточную пленку на дезинфицируемых поверхностях. Недостатки: не активны в отношении вирусов и споровых форм, бактерий, высокотоксичны
9	Трентичные амины (амфотензиды)		Достоинства: высокая микробиологическая активность, невысокая токсичность и хорошие моющие свойства. Сочетают в себе свойства поверхностноактивных веществ и, при определенных условиях, свойства четвертичных аммониевых солей. А за счет наличия свободных аминогрупп и атома третичного азота формируют щелочную среду, что способствует повышению их антимикробной активности, особенно в композиции с другими веществами.
12	Четвертично-аммониевые соединения (ЧАС)		Недостатки: возможность появления устойчивых штаммов микроорганизмов.
13	Производные солей металлов	Растворы ртути дихлорида (сулема), Серебра нитрат (ляпис)	Недостатки: токсичны, ограничена сфера применения

3.Алгоритм «Обработка многоразового инструментария».

Цель: профилактика инфекционных заболеваний.

Оснащение: дезинфицирующее средство, инструкции по разведению средства, емкости для обработки, СИЗ.

1. Надеть спецодежду: халат, перчатки, маску и клеенчатый фартук. Приготовить дезраствор в двух емкостях.
2. В первой емкости промыть инструментарий, заполнив внутренние каналы и полости медицинского изделия.
3. После промывания в первой емкости, перенести инструментарий во вторую емкость с дезраствором.
4. Заполнить внутренние каналы и полости, полностью погрузить в дезраствор (на 1-2 см ниже поверхности дезраствора).
5. Закрыть емкость крышкой во время экспозиции в дезрастворе на время в зависимости от концентрации дезраствора.
6. После окончания обработки в дезрастворе промыть инструментарий многократно под проточной водой, сложить в лоток.

7. Вылить использованный дезраствор первой емкости в канализацию. Дезраствор второй емкости может быть использован повторно согласно инструкции по его применению (не изменен цвет, нет осадка и др.)

8. Снять перчатки, выбросить их в контейнер сбора отходов, надеть чистые перчатки.

2 Задача. Пациент С., 32 года в приёмное отделение с диагнозом ишемическая болезнь сердца, аритмия. Субъективное обследование: бизнесмен, разведен, переживает по поводу редкого общения с детьми, много курит. Жалобы на бессонницу, сердцебиение, частые головные боли, снижение работоспособности. Назначен палатный режим. Объективное обследование: масса 120 кг, рост 185 см., температура 36.9, ЧДД -18 в мин., Ps 85 уд. в минуту, высокого напряжения, полный, аритмия, АД 160/110. Назначено обследование.

Задание № 1: Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение комфорта (головные боли), нарушение сна (бессонница), нарушение питания (избыточная масса тела, необходимость соблюдения диеты), ограничение движения (палатный режим).

Проблемы безопасности: дефицит самоухода (нуждается в помощи), наличие вредных привычек, сердцебиение, тахикардия, гипертензия;

Социальные проблемы: разрыв родственных связей, дефицит общения, дефицит самоутверждения и самовыражения.

Потенциальные проблемы: риск травматизма (в группе риска), риск удушья состояния

2. Устройство приёмного покоя и его функции.

Устройство приёмного отделения.

1. Зал ожидания – для пациентов, их сопровождающих. Здесь должно быть достаточное количество стульев, кресел, телефон справочной службы больницы.
2. Кабинет дежурной медицинской сестры – здесь производится регистрация поступающих пациентов, оформление необходимой документации.
3. Смотровые кабинеты – для осмотра пациентов врачами (терапевт, хирург, гинеколог).
4. Процедурный кабинет.
5. Перевязочная, малая операционная.
6. Санпропускник – для санитарной обработки пациентов (ванная, комната для переодевания).
7. Изолятор с отдельным санузлом – для пациентов с неясным диагнозом.
8. Рентгентелефон.
9. Лаборатория.
10. Санузел.

Функции приёмного отделения.

1. Приём и регистрация пациентов.
2. Осмотр, первичное обследование пациентов, диагностика.
3. Санитарно-гигиеническая обработка вновь поступивших пациентов.
4. Оказание квалифицированной помощи.
5. Транспортировка пациентов в лечебное отделение больницы.

3. Алгоритм «Исследование пульса».

Цель: диагностическая.

Показания: назначения врача, профилактические осмотры.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, полотенце, антисептик, часы или секундомер; температурный лист; ручка.

Этапы	Обоснование
1. Подготовка к процедуре 1. Поздороваться. Представиться. Идентифицировать пациента	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, если он с ней незнаком.	Психологическая подготовка пациента.
3. Получить согласие пациента на процедуру.	Соблюдение прав пациента.

4. Подготовить необходимое оснащение.	Проведение и документирование результатов процедуры.
5. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 6. Предложить пациенту сесть или лечь. При этом руки должны быть расслаблены, кисть и предплечье не должны быть «на весу».	Обеспечение достоверности результата.
7. Прижать II, III, IV пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента у основания большого пальца (I палец должен находиться со стороны тыла кисти), почувствовать пульсацию и слегка сдавить артерии.	Определение синхронности пульса. Если пульс синхронный, то в дальнейшем исследование проводится на одной руке.
8. Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени - пульс ритмичный, если нет - аритмичный. Примечание: при выраженной аритмии проводят дополнительное исследование на предмет выявления дефицита пульса.	Ритм периферического пульса должен совпадать с ритмом сердечных сокращений. Разница между числом сердечных сокращений и частотой периферического пульса в одну и ту же минуту называется дефицитом пульса.
9. Определить частоту пульса - количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 с. Умножить на два (если пульс ритмичный) и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный - считать количество пульсовых ударов в течение 60 с. Примечание: частота пульса зависит от возраста, пола, физической активности.	Обеспечение точности определения частоты пульса. Нормальная частота пульса: от 2 до 5 лет - около 100 уд/мин; от 5 до 10 лет - около 90 уд/мин; взрослые мужчины - 65 - 80 уд/мин; взрослые женщины - 75 - 85 уд/мин; пульс чаще 80 уд/мин - тахикардия; реже 60 уд/мин - брадикардия.
10. Определить наполнение пульса: если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая - пустой, если пульсовая волна очень слабо прощупывается, то пульс нитевидный.	Наполнение пульса зависит от объема циркулирующей крови и величины сердечного выброса.
11. Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация полностью прекращается, напряжение слабое, пульс мягкий; если ослабевает - напряжение умеренное; если пульсация не ослабевает - пульс напряженный, твердый.	Обеспечение точности определения напряжения пульса. Напряжение зависит от тонуса артериальных сосудов. Чем выше показатели АД, тем напряженней пульс.
12. Сообщить пациенту результат исследования.	Право пациента на информацию.
III. Окончание процедуры: 13. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14. Сделать запись полученных результатов и реакции пациента.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Примечание: для определения пульса можно использовать височную, сонную, подключичную, бедренную артерии, тыльную артерию стопы.

Задание №2

1 Задача. М/с проводит стерилизацию стоматологического инструментария в сухожаровом шкафу. Режим стерилизации: 160 градусов – 60 минут. **Верно, ли выбран режим.**

Нет. Верный режим 160 гр.- 150 минут. 180 гр. – 60 минут.

2.Устройство и функции ЦСО.

Центральное стерилизационное отделение МО предназначено для стерилизации операционного белья после его обработки и прачечной, перевязочного материала из аптечного склада, хирургических инструментов, шприцев, игл, изделий из резины и стекла.

Планировка ЦСО выполняется с учетом организации потоков обработки материалов, подлежащих стерилизации. Все помещения центрального стерилизационного отделения в зависимости от вида обрабатываемого материала делятся на две зоны: стерильную и нестерильную.

Центральное стерилизационное отделение состоит из следующих подразделений (комнат):

- 1) в приемной на специальных стеллажах располагают поступивший материал, медицинский инструментарий;
- 2) в комнате для проведения предстерилизационной очистки проводится предстерилизационная очистка медицинского инструментария;
- 3) комната контроля качества предстерилизационной очистки;
- 4) в автоклавной (стерилизационной) проводится стерилизация поступающих предметов, изделий и материалов различными способами;
- 5) комната хранения и выдачи простерилизованного материала или медицинского инструментария. цехов фасовки антибиотиков и т.п.)

В нестерильной зоне осуществляют следующие работы:

- прием нестерильных материалов из операционного блока и отделений больницы с помощью «грязного» лифта;
- разборка, мытье и сушка хирургических инструментов, игл, катетеров;
- ремонт и заточка хирургических инструментов;
- контроль, комплектация и упаковка хирургических инструментов;
- изготовление и укладка перевязочных материалов, упаковка белья.

В стерильной зоне осуществляют:

- контроль и комплектацию хирургических инструментов;
- воздушную стерилизацию (сухим горячим воздухом) инструментов из металла и стекла в воздушных стерилизаторах;
- паровую стерилизацию белья, перевязочных материалов, систем переливания крови, катетеров и других материалов в паровых стерилизаторах (автоклавах);
- хранение стерильных материалов, поступающих из стерильной половины стерилизационной-автоклавной;
- сортировку, комплектование стерильных материалов.

Нестерильный материал поступает в помещение приема нестерильных материалов из отделений стационара. Простерилизованный материал из стерильной зоны автоклавной

поступает на склад стерильных материалов. Между стерильной и нестерильной зонами создается санитарный пропускник.

Простерилизованный материал со склада доставляется в отделения больницы.

3.Алгоритм «Подготовка бикса к стерилизации»

1. Надеть халат, чепчик, вымыть руки, надеть перчатки.
2. Проверить детали коробки на герметичность:
 - плотность закрытия крышки;

- легкость передвижения пояса и точность совпадения отверстий корпуса с отверстиями пояса;
 - прочность фиксации металлического пояса к корпусу зажимным устройством.
3. Обработать стенки бикса, дно и крышку антисептическим раствором (0,5% раствором нашатырного спирта).
 4. Подготовить перевязочный материал к укладке в соответствии с нормами.
 5. Закрепить пояс в положении, при котором отверстия корпуса открыты.
 6. Выстелить дно и стенки коробки салфеткой или простыней.
 7. Выстелить салфеткой дно и края стерильной коробки (КС или КФ) так, чтобы она свисала на $\frac{2}{3}$ высоты емкости.
 8. Поместить на дно бикса индикатор стерильности.
 9. Уложить в бикс перевязочный материал и операционное белье. Уложить послойно, рыхло, секторально, вертикально.
 10. Поместить второй индикатор стерильности материала в середину бикса.
 11. Накрыть укладку салфеткой, свисающей с бикса.
 12. Поместить салфетку для обработки рук, поместить третий индикатор стерильности по верх укладки.
 13. Провести маркировку стерилизационной коробки. Привязать к ручке бирку и указать: дату укладки; отделение; поставить подпись, название бикса «пеленки», «закладка для стерильного стола», и т. д.

При любом способе коробку заполняют на 70% своего объема: рыхло, свободно, параллельно движению пара для проникновения во все складки и на все поверхности стерилизуемых изделий.

Задача №2. Пациентка Д. 40 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом острая пневмония. Назначен постельный режим. Субъективное обследование: жалобы на повышение температуры, кашель с мокротой, затруднение дыхания, снижение аппетита, слабость и головокружение. Замужем, имеет двоих детей, беспокоится по поводу увольнения с работы. Объективное обследование: в течение трёх часов отмечается резкое снижение температуры с 39 до 37,2, обильный пот, бледность кожных покровов, ЧДД 26 в 1 минуту дыхание глубокое Рс 100 ударов в 1 минуту, АД 95/55 мм рт. ст., отсутствие стула в течении 3-х суток, диурез в норме.

1. Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение дыхания (кашель, затруднение дыхания, тахипноэ), нарушение питания (снижение аппетита, необходимость соблюдения диеты), ограничение движения (постельный режим), нарушение выделения (запор).

Проблемы безопасности: лихорадка (критическое падение температуры тела), тахикардия, гипотензия, дефицит самоухода, нарушение движения (слабость, головокружение).

Социальные проблемы: дефицит общения с семьей, беспокойство по поводу работы, дефицит самоутверждения и самовыражения.

Потенциальные проблемы: риск травматизма, риск ухудшения состояния.

2. Патологические типы дыхания.

Апноэ - остановка дыхания. Без дыхания человек обычно может прожить до 5-7 минут, после чего наступают необратимые изменения в мозге.

Аритмия дыхания – неритмичное дыхание.

Асфиксия - прекращение дыхания, удушье, обусловленное кислородным голоданием и избытком углекислоты в крови.

Астма – это приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения.

Брадипноэ - редкое медленное дыхание. Характерно для стеноза (сужения) дыхательных путей, вызванного аспирацией инородных тел, сдавливанием трахеи опухолью или зубом.

Гиперпноз - увеличенная амплитуда дыхания при нормальной частоте, характерно для тяжелой анемии.

Гипопноз - уменьшенная амплитуда дыхания при нормальной частоте. Наблюдается у людей с тяжелыми заболеваниями нервной системы (приводящими к угнетению дыхательного центра), опухолями мозга, энцефалитами, туберкулезным менингитом.

Диспноз (одышка) - нарушение частоты, глубины дыхания, сопровождающееся чувством нехватки воздуха.

Олигопноз - ослабление дыхательных движений, сопровождающееся уменьшением объема вдоха.

Ортопноз - затрудненное дыхание, при котором человек сидит, опираясь на руки.

Тахипноз или полипноз - учащенное дыхание. Частота дыхания возрастает при высокой температуре воздуха, усиленной мышечной работе, возбуждении, лихорадке, заболевании легких, сердца, анемии.

Удушье - резко выраженное внезапное ощущение недостатка воздуха, обычно не связанное с физической нагрузкой.

Дыхание Биотта - чередование равномерных дыхательных движений и продолжительных пауз (от нескольких секунд до минуты), наблюдается при опухолях мозга, менингитах.

Большое дыхание Куссмауля - редкое, глубокое, шумное дыхание, наблюдается при глубокой коме (длительная потеря сознания).

Дыхание Чейна - Стокса - характеризуется периодом нарастания частоты и глубины дыхания, которое достигает максимума на 5 - 7 дыхании, с последующим периодом убывания частоты и глубины дыхания и очередной длительной паузы, равной по продолжительности (от нескольких секунд до 1 минуты). Наблюдается при нарушениях кровообращения, кровоизлияниях в мозг, менингитах, опухолях головного мозга и др.

3.Алгоритм «Оценка функции дыхания».

Показания: первичный осмотр, оценка функции дыхания

Противопоказания: нет

Проблемы: отказ пациента от манипуляции, психомоторное возбуждение.

Осложнения: нет

Оснащение: вода, мыло, полотенце, секундомер, температурный лист, ручка.

Этапы
1. Поздороваться. Представиться. Идентифицировать пациента, объяснить ход манипуляции и получить его согласие. Информировать пациента о предстоящей манипуляции (чтобы исключить искажение результатов исследования, сказать, что будет проводиться подсчет частоты пульса, так как пациент может управлять своим дыханием). Получить согласие пациента на проведение манипуляции. Рекомендовать ограничить физические нагрузки до исследования
2. Вымыть руки, приготовить оснащение
3. Придать пациенту удобное положение, для обзора должна быть доступна грудная клетка и верхняя часть живота
4. В течение 30 секунд оценить следующие характеристики дыхания: тип, глубину и ритм
5. Взять руку пациента, как для исследования пульса и положить на грудную клетку (при грудном дыхании) или на эпигастральную область (при брюшном дыхании)
6. В течение 1 минуты осуществлять подсчет вдохов
7. Информировать пациента о результатах исследования
8. Придать пациенту удобное положение
9. Вымыть и осушить руки

10. Занести данные в температурный лист, оценить полученные результаты, в случае отклонений от физиологических норм – сообщить врачу

Норма ЧДД – 16-20 в 1 минуту, ЧДД чаще 20 – тахипноэ, ЧДД реже 16 – брадипноэ

Задание №3

1. Вы перевязочная медицинская сестра. После перевязки у Вас использованные марлевые салфетки, упаковка от салфеток, пустая ампула 0,9% натрия хлорида, перчатки, маска.

1. Проведите сбор отходов по классам.

А: упаковка от салфеток, пустая ампула 0,9% натрия хлорида.

Б: марлевые салфетки, перчатки, маска.

2. Классификация медицинских отходов

Классификация медицинских отходов по СанПиН сохранилась буквенное обозначение:

А (эпидемиологически безопасные отходы) – безопасные с эпидемиологической точки зрения виды отходов, близкие по составу к твердым коммунальным. Это средства гигиены, канцелярские товары, вышедшие из употребления, мебель, бытовые отходы, образованные от деятельности медицинских работников и при уходе за неинфицированными больными, пищевые отходы и т.п. Требования к ним приравниваются к требованиям к ТКО. Собирают в пакеты любого цвета, кроме желтого и красного.

Б (эпидемиологически опасные отходы) – к ним относятся инфицированные, опасные в эпидемиологическом отношении отходы, т.е. имевшие контакт с пациентами с инфекционными заболеваниями либо инфицированным биологическим материалом, в том числе любые инструменты, пищевые отходы, отходы отделений фтизиатрических медицинских учреждений (стационаров, диспансеров). Это все виды отходов, которые загрязнены мокротами пациентов.

В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) – к этому классу также относятся эпидемиологически опасные отходы, которые образуются в результате деятельности, связанной с болезнетворными микроорганизмами и организмами, измененными методами генной инженерии. Сюда же относятся отходы, связанные с выпуском и использованием лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Отходы класса **В** подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса **В** за пределы территории организации не допускается.

Г (токсикологически опасные отходы) – утратившие свои потребительские качества предметы, медицинское и другое оборудование, средства для дезинфекции, приборы диагностики, дневного и уличного освещения, транспортные средства и другие отходы, появившиеся при осуществлении фармацевтической и медицинской деятельности. Относятся к 1-4 классам опасности. Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса **Г**, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.

Д – радиоактивные отходы. Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

3.Алгоритм «Социальная обработка рук»

Цель: профилактика ИСМП.

Показания: после посещения туалета; перед едой или перед работой с продуктами питания; перед и после физического контакта с пациентом; при любом загрязнении рук.

Противопоказания: нет.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, бумажное полотенце, емкость для отходов класса «А».

1. Перед мытьем рук необходимо снять кольца и часы, завернуть рукава на 2/3 предплечья. Настроить температуру и напор воды.
2. Намочите руки под струей проточной воды.
3. Нанесите на руки 3-5 мл жидкого мыла. Намыльте руки по определенной методике:
4. Потрите одну ладонь о другую ладонь.
5. Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы.
- 6.левой ладонью разотрите тыльную поверхность правой кисти, переплетая пальцы.
7. Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь.
8. Соедините пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирайте кончики пальцев другой руки, поменяйте руки.
9. Охватывайте большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговыми движениями.
10. Охватите большой палец правой руки левой ладонью и потрите его круговыми движениями.
11. Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь.
12. Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки потрите правую ладонь.
13. Промойте руки проточной водой, держа их так, чтобы запястья и кисти были выше уровня локтей.
14. Закройте кран, используя бумажную салфетку.
15. Осушите руки бумажным полотенцем.

Задача №2. Пациентка А. 35 лет поступила в инфекционное отделение с диагнозом пищевое отравление. Субъективное обследование: жалобы на боли в эпигастральной области тошноту, рвоту, жидкий стул повышение температуры. Пациентка доставлена в МО машиной скорой помощи с работы. Вдова, живёт с ребёнком 6 лет, беспокоится, что не с кем его оставить. Назначен постельный режим. Объективное обследование: кожные покровы чистые, бледные, отмечается сухость слизистых, повышение температуры до 37.8 масса тела 68 кг, рост 165см ЧДД 28 в 1 минуту дыхание поверхностное ритмичное, пульс 90 ударов в 1 минуту, АД 125/75 мм рт. ст. Стул жидкий, 4-5 раз в сутки. Диурез в норме.

1. Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение комфорта (боли в эпигастральной области), нарушение дыхания (тахипноэ), нарушение выделения (диарея), нарушение питания (рвота, тошнота, необходимость соблюдения диеты), нарушение потребления жидкости (сухость слизистых, обезвоживание), ограничение движения (постельный режим).

Проблемы безопасности: дефицит самоухода (необходима помощь при рвоте и при уходе), субфебрильная лихорадка, тахикардия.

Социальные проблемы: беспокойство по поводу ребенка, дефицит самоутверждения и самовыражения.

Потенциальные проблемы: риск травматизма, риск осложнений при выполнении манипуляции.

2.Классификация лихорадок по температурным кривым

По характеру колебаний температуры тела течение суток различают следующие типы лихорадок:

- **постоянная лихорадка** - длительная, высокая, обычно не менее 39°, температура с суточными колебаниями не более 1°; характерна для сыпного, брюшного тифа и крупозного воспаления легких.
- **послабляющая** (ремиттирующая) лихорадка, температура высокая, суточные колебания температуры превышают 1-2 °С, причем утренний минимум выше 37 °С; характерна для туберкулеза, гнойных заболеваний, очаговой пневмонии, в III стадии брюшного тифа.
- **перемежающаяся** (интермиттирующая) лихорадка (febris intermittens) - температура повышается до 39° С - 40° С и выше с последующим быстрым падением до нормы или несколько ниже нормы. Колебания повторяются через каждые 1-2 или 3 дня, наблюдается при малярии.
- **волнообразная** (ундулирующая) лихорадка (febris undulans) - ей свойственны периодические нарастания температуры, а затем понижение уровня до нормальных цифр. Такие «волны» следуют одна за другой в течение длительного времени; характерна для бруцеллеза, лимфогранулематоза.
- **возвратная лихорадка** (febris recurrens) - правильное чередование повышения и снижения температуры по несколько дней. Характерна для возвратного тифа.
- **неправильная** (атипичная или нерегулярная) **лихорадка** (febris irregularis) неправильные суточные колебания температуры разной величины и длительности, часто отмечается при ревматизме, эндокардите, сепсисе, туберкулезе, при гриппе, дифтерии, дизентерии, плеврите.
- **истощающая** (гектическая) лихорадка (febris hectica) характеризуется большими (2-4 °С) суточными колебаниями температуры, которые чередуются с падением ее до нормы и ниже. Подъем температуры сопровождается ознобом, а падение - обильным потоотделением, типично для тяжелого туберкулеза легких, нагноений, сепсиса.
- **обратная** (извращенная) **лихорадка** (febris inversus) - утренняя температура бывает выше вечерней; наблюдается иногда при сепсисе.

3.Алгоритм «Измерение температуры тела в подмышечной впадине».

Цель исследования: диагностическая.

Показания: плановое измерение температуры утром и вечером, у лихорадящих больных - по назначению врача.

Противопоказания: гиперемия или повреждение кожи в области подмышечной впадины.

Возможные проблемы: необоснованный отказ от манипуляции, психомоторное возбуждение.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, полотенце, антисептик, часы; медицинский максимальный термометр; ручка; температурный лист; полотенце или салфетка; емкость с дез. раствором, отходы класса «А», «Б», ручка, медицинская документация.

Этапы
1. Подготовка к процедуре:
1. Поздороваться. Представиться. Идентифицировать пациента
2. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, если он с ней незнаком.
3. Получить согласие пациента на процедуру.
4. Вымыть и осушить руки.
5. Подготовить необходимое оснащение. Убедиться в целостности термометра и в том, что показания на шкале не превышают 35°С. В противном случае встряхнуть термометр так, чтобы столбик ртути опустился ниже 35°С.

П. Выполнение процедуры: 6. Осмотреть подмышечную область, при необходимости - протереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это. При наличии гиперемии, местных воспалительных процессов измерение температуры проводить нельзя.
7. Поместить резервуар термометра в подмышечную область так, чтобы он со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке).
8. Оставить термометр не менее чем на 10 минут. Пациент должен лежать в постели или сидеть.
9. Извлечь термометр. Оценить показатели, держа термометр горизонтально на уровне глаз.
10. Сообщить пациенту результаты термометрии.
III. Окончание процедуры 11. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар.
12. Погрузить термометр в дезинфицирующий раствор. 13. Вымыть и осушить руки.
14. Сделать отметку показателей температуры в температурном листе. О лихорадящих пациентах сообщить дежурному врачу.

Задание №4

1. Задача. Медсестра гинекологического отделения отправила в ЦСО (автоклав) медицинский инструментарий для стерилизации в открытых лотках. Медсестра ЦСО отказалась принять этот инструментарий. **Как вы расцениваете тактику М/С ЦСО.** Тактика м/с ЦСО верная. Инструмент необходимо поместить в упаковку (бикс, крафт-пакет)

2. Виды упаковок и сроки годности стерильности

Срок хранения стерильного материала зависит от вида упаковки:

- биксы без фильтра – 3 суток;
- биксы с фильтром – 20 суток;
- упаковки из бязи и крафт-пакеты – 3 суток.

3. Алгоритм «Гигиеническая обработка рук»

Цель: профилактика ИСМП.

Показания: перед одеванием перчаток и после их снятия; перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом или при проведении обходов в палатах (когда нет возможности мыть руки после осмотра каждого больного); перед и после выполнения инвазивных процедур, малых хирургических манипуляций, ухода за раной или катетером;

после контакта с биологическими жидкостями (например, аварийные ситуации с кровью).

Противопоказания: аллергия на антисептик (но в данном случае, необходимо подобрать другой антисептик, не вызывающий аллергическую реакцию).

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, бумажное полотенце, антисептик класса «В», емкость для отходов класса «А».

1.	Здравствуйте! Меня зовут ФИО	Сказать
2.	«Мне необходимо провести гигиеническую обработку рук при помощи кожного антисептика класса «В»	Сказать

3	«Цель: удаление загрязнений и снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня (профилактика ИСМП). Обработка рук проводится кожным антисептиком в нестерильной зоне с соблюдением последовательности выполняемых действий».	Сказать
4	«Каждое движение повторяем 5 раз. Руки на протяжении всей процедуры должны быть увлажнены, при необходимости добавляем кожный антисептик и продолжаем обработку по алгоритму»	сказать
5	«Обработка рук кожным антисептиком производится после обработки рук жидким мылом и высушиванием одноразовыми бумажными полотенцами» «Объем кожного антисептика, наносимого на поверхность руки должна соответствовать инструкции применения (в среднем 3-5 мл), и должен покрывать всю поверхность руки» Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона с кожным антисептиком	Сказать выполнить
6	Потрите одну ладонь о другую ладонь	Выполнить
7	Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальца	Выполнить
8	Левой ладонью разотрите тыльную поверхность правой кисти, переплетая пальцы	выполнить
9	Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь	выполнить
10	Соедините пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирайте кончики пальцев другой руки, поменяйте руки	выполнить
11	Охватывайте большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговыми движениями	выполнить
12	Охватите большой палец правой руки левой ладонью и потрите его круговыми движениями	выполнить
13	Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь	выполнить
14	Круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки потрите правую ладонь	выполнить

15	Не сушить. Дождаться полного естественного высыхания кожного антисептика	Выполнить сказать
----	--	-------------------

Задача №2. Пациент В. 48 лет, находится на лечении в хирургическом отделении с диагнозом: хронический колит. Субъективное обследование: жалобы на длительную задержку стула, вздутие живота, боли по ходу кишечника, тошноту, рвота после приема пищи, слабость. Пациента посещают жена и дети, пациент крайне раздражителен при общении. Объективно: Масса 82кг, рост 182см., температура 36.8, ЧДД 16 в минуту, пульс 67 уд. в минуту, АД 165/95 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации, вздут. Назначена колоноскопия, пациент обеспокоен предстоящим исследованием. В рамках подготовки к исследованию назначена очистительная клизма.

1. Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение комфорта (боли в животе), нарушение выделения (запор, метеоризм), нарушение питания (тошнота, рвота необходимость соблюдения диеты), нарушение движения в связи с состоянием.

Проблемы безопасности: дефицит самоухода, гипертензия.

Социальные проблемы: дефицит знаний об обследовании, дефицит самоутверждения и самовыражения, нарушение общения, разрыв родственных связей.

Потенциальные проблемы: риск травматизма (в группе риска), риск аспирации рвотными массами.

2. Виды запоров

Запор — нарушение функции кишечника в связи с увеличением интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической потребностью или в систематически недостаточном опорожнении кишечника. Признаки запора: задержка кала в кишечнике более 48 часов.

Виды запоров:

Механические запоры связаны с сужением просвета прямой кишки у больных с опухолями кишечника, врожденное нарушение строения толстой кишки, полипами, трещинами заднего прохода и т.д.

Спастический запор — это нарушение перистальтики кишечника, при котором стенки кишечника сокращаются слишком сильно и слишком резко, что приводит к затрудненной, болезненной эвакуации кала.

Атонический запор — это нарушение перистальтики кишечника, при котором стенки кишечника сокращаются слишком слабо, что приводит к затрудненной, эвакуации кала.

3. Алгоритм «Очистительная клизма».

Цель: освобождение нижних отделов толстого кишечника от каловых масс. Показания: запор, отравления, подготовка к операции, родам, абортam, исследованиям, перед проведением лекарственной, капельной клизм.

Противопоказания: колиты, эрозии, язвы слизистой толстого кишечника, неясные боли в животе, опухоли толстого кишечника, первые дни после операции на органах ЖКТ, кровоточащий геморрой, тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность и т.д.

Возможные проблемы пациента: психологический дискомфорт, связанный с вторжением в суперинтимную зону, страх, связанный с возможным неудержанием данного объема жидкости. Место проведения: палата, клизменная.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, полотенце, кожный антисептик, судно, кружка Эсмарха, вазелин медицинский, салфетки марлевые, вода в кувшине, термометр водный, пеленка ламинированная одноразовая нестерильная, перчатки, фартук, контейнер для отходов класса «А» и «Б», ручка, мед документация.

1.	«Здравствуйте! «Меня зовут ____ (ФИО)»	Сказать
2.	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»	Сказать
3.	«Пациент идентифицирован»	Сказать
4.	«Вам необходимо провести процедуру постановки очистительной клизмы»	Сказать
5.	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»	Сказать
6.	Надеть непромокаемый фартук	Выполнить
7.	Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»	Сказать
8.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
9.	Герметичность упаковки кружки Эсмарха не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения	Сказать Выполнить
10.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23-25°C) при помощи водного термометра Температура воды в емкости 23-25°C	Выполнить Сказать
11.	Вскрываем упаковку с одноразовой кружкой Эсмарха. Упаковку помещаем в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
12.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником (зажимом) и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл	Выполнить
13.	Подвесить кружку Эсмарха на подставку, открыть краник (зажим), слить немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть краник (зажим)	Выполнить
14.	Смазать наконечник лубрикантом методом полива над лотком	Выполнить
15.	Уложить пациента на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами	Сказать

16.	Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить
17.	Попросить пациента согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу	Сказать
18.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить
19.	Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см Как Вы себя чувствуете?	Выполнить/ сказать
20.	Открыть краник (зажим) и убедиться в поступлении жидкости в кишечник Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Выполнить/ сказать Сказать
21.	Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку	Выполнить/ сказать
22.	Задержите воду в кишечнике на 5-10 минут, после чего пройдите в туалет и опорожните кишечник	Сказать
23.	Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
24.	Попросить пациента встать	Сказать
25.	Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения	Сказать
27.	Снять фартук и перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
28.	Снять перчатки	Выполнить
29.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
30.	Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки Кратность	Сказать

	обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»	
31.	«Как Вы себя чувствуете?»	Сказать
32.	Сделать запись о результатах процедуры в медицинской документации	Выполнить

Задание №5

1. Задача. Вы старшая медицинская сестра. После ревизии у Вас лекарственные препараты с истекшим сроком годности, неисправный ртутный термометр, канцелярские товары. **Проведите сбор отходов по классам.**

А: канцелярские товары.

Г: лекарственные препараты с истекшим сроком годности, неисправный ртутный термометр.

2. Правила сбора и утилизации медицинских отходов

А (эпидемиологически безопасные отходы) – безопасные с эпидемиологической точки зрения виды отходов, близкие по составу к твердым коммунальным. Это средства гигиены, канцелярские товары, вышедшие из употребления, мебель, бытовые отходы, образованные от деятельности медицинских работников и при уходе за неинфицированными больными, пищевые отходы и т.п. Требования к ним приравниваются к требованиям к ТКО. Собирают в пакеты любого цвета, кроме жёлтого и красного.

Б (эпидемиологически опасные отходы) – к ним относятся инфицированные, опасные в эпидемиологическом отношении отходы, т.е. имевшие контакт с пациентами с инфекционными заболеваниями либо инфицированным биологическим материалом, в том числе любые инструменты, пищевые отходы, отходы отделений фтизиатрических медицинских учреждений (стационаров, диспансеров). Это все виды отходов, которые загрязнены мокротами пациентов. Собирают в упаковку жёлтого цвета. Пакет заполняют на $\frac{3}{4}$, по весу не более 10 кг. Твердую упаковку иглами можно заполнять в течении 72 часов.

Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Обеззараживание таких отходов не требуется.

В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) – к этому классу также относятся эпидемиологически опасные отходы, которые образуются в результате деятельности, связанной с болезнетворными микроорганизмами и организмами, измененными методами генной инженерии. Сюда же относятся отходы, связанные с выпуском и использованием лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.

Отходы класса В собирают в красную одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (не прокалываемую) упаковку (контейнеры):

Пакеты, используемые для сбора отходов класса В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены на специальных стойках (тележках). После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (не прокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

Г (токсикологически опасные отходы) – утратившие свои потребительские качества предметы, медицинское и другое оборудование, средства для дезинфекции, приборы диагностики, дневного и уличного освещения, транспортные средства и другие отходы, появившиеся при осуществлении фармацевтической и медицинской деятельности. Относятся к 1-4 классам опасности. Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.

Сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие), относящихся к медицинским отходам класса Г, без дезактивации запрещается. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте образования с применением специальных средств. Также необходимо провести дезактивацию рабочего места. Работы с такими отходами должны производиться с применением специальных средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу.

Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).

Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Д – радиоактивные отходы. Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности. Сбор, хранение, удаление отходов класса Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к обращению с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормами радиационной безопасности. Вывоз и обезвреживание отходов класса Д осуществляется специализированными организациями по обращению с радиоактивными отходами, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

При сборе медицинских отходов запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;

- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

3.Алгоритм «Текущая уборка процедурного кабинета».

Цель: профилактика ИСМП.

Показания: санитарно-гигиеническая уборка.

Оснащение: маркированный уборочный инвентарь: ведра для мытья поверхностей и пола с дезинфицирующим средством, ветоши для поверхностей и для мытья пола, швабры, резиновые перчатки, маска; бактерицидный облучатель.

Последовательность действий:

Проведение предварительной (до начала работы) и заключительной (в конце рабочего дня) уборки.

1. Надеть СИЗ.
2. Подготовить дезинфицирующие растворы нужной концентрации (по инструкции).
3. Обработать мебель, столы и другое медицинское оборудование, ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.
4. Смыть с мебели дезинфицирующий раствор ветошью, смоченной в проточной воде.
5. Вымыть пол дезинфицирующим раствором по направлению дальнего угла (окон) к выходу.
6. Включить бактерицидный облучатель (время работы облучателя зависит от площади помещения и силы бактерицидной установки).
7. Проветрить кабинет.
8. После уборки уборочный инвентарь обеззараживается и ополаскивается в большом количестве проточной воды, он тщательно сушится и хранится в специально отведенном месте.
9. Снять СИЗ (утилизировать в зависимости от класса отходов), вымыть руки на гигиеническом уровне.

Проведение текущей уборки (в процессе рабочего дня).

1. После каждой процедуры и манипуляции помещать использованные медицинский инструментарий, перевязочный материал, перчатки в соответствующие емкости с дезинфицирующим раствором.
2. Мыть руки после каждой процедуры, манипуляции, менять перчатки.
3. Поверхности кушеток — протирать ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, двукратно с интервалом в 15 мин.

2 Задача. Пациент Г. 48 лет, доставлен машиной скорой помощи с подозрением на кишечную непроходимость. Субъективное обследование: жалобы на боли в животе, рвоту, отсутствие стула в течение 5 суток, вздутие живота. Работа пациента связана с частыми командировками, живет один, питается не регулярно и всухомятку. Пациент крайне обеспокоен своим состоянием. Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, бледные, сухие. Живот вздут, перистальтика кишечника снижена, болезненна при пальпации. Температура тела 37,3, ЧДД – 18, дыхание поверхностное, грудное, пульс 90 ударов в минуту, АД 145/90 мм рт ст. Назначена сифонная клизма.

1. Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение комфорта (боли в животе), нарушение питания (рвота, не соблюдение диеты и режима питания), нарушение выделения (запор), обезвоживание (сухость кожи), ограничение движения (в связи с тяжестью состояния).

Проблемы безопасности: субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода (необходима помощь при рвоте и лихорадке), тахикардия, гипертензия.

Социальные проблемы: одиночество, дефицит общения, дефицит знаний о своем состоянии, нарушение общения (беспокойство), дефицит самоутверждения и самовыражения.

Потенциальные проблемы: риск ухудшения состояния, риск травматизма (группа риска).

2. Определение пульса и его свойства.

Артериальный пульс – (от лат. pulsus - удар, толчок) это ритмичные колебания стенок артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течение одного сокращения сердца.

Свойства пульса:

1. **Симметричность** в норме пульс симметричен, т.е. одинаков на обеих руках. Это субъективное ощущение исследователя. Если пульс симметричен, то дальнейшее исследование проводят на одной руке. При несимметричности пульса исследуют все показатели на обеих руках и сравнивают результат.

2. Различают **ритмы** пульса:

- **Ритмичный** пульс или правильный (pulsus regularis) - величина, характеризующая одинаковые интервалы между пульсовыми волнами. В норме интервалы не превышают 0,15 секунд.

- **Аритмичный** пульс или неправильный (pulsus irregularis) - величина, характеризующая неодинаковые интервалы между пульсовыми волнами. При правильном ритме подсчитывают число пульсовых ударов за 30 секунд и умножают результат на 2; при аритмии число пульсовых ударов подсчитывают в течение одной минуты. При повышении температуры тела на 1°C пульс у взрослых увеличивается на 8-10 ударов в минуту.

3. **Частота пульса** - величина, отражающая число колебаний стенок артерии за единицу времени. Нормальная частота пульса в покое у взрослого человека составляет 60 - 80 ударов в минуту.

Различают:

- редкий (pulsus bradis) брадикардия - менее 60 уд./мин;
- частый (pulsus tachis) тахикардия - более 80 уд./мин.
- дефицитный пульс или дефицит пульса (pulsus deficiens) - разность между числом сердечных сокращений, подсчитанных при аускультации и пульсовых волн, в течение минуты в норме равен нулю.

4. **Наполнение** определяется заполненностью сосудов кровью. Характеризуется величиной сердечного выброса /количеством крови, которая поступает в кровеносное русло/ и зависит от сократительной силы сердца в период систолы желудочков. Пульс *полный* при достаточном сердечном выбросе и *пустой* при уменьшении объема циркулирующей крови, уменьшении сердечного выброса /кровопотеря, обезвоживание/. Различают:

- пульс умеренного наполнения;
- **полный** пульс (pulsus plenus) - наполнение пульса сверх нормы;
- **пустой** пульс (pulsus vacuus) - резкое снижение сердечного выброса, наполнение пульса падает вплоть до полного исчезновения, происходит например: при кровопотере.

- **нитевидный** пульс (pulsus filliformis) - едва ощутимый

5. **Напряжение** – это сила, с которой кровь давит на стенки сосудов. Эта характеристика напрямую зависит от артериального давления и определяется по силе, с которой необходимо прижать артерию к лучевой кости до прекращения пульсации.

По напряжению различают:

- пульс умеренного напряжения;

– твёрдый пульс (pulsus tardus) свидетельствует о повышенном тоне сосудистой стенки, что может быть обусловлено гипертонией.

– мягкий пульс (pulsus mollis) характерен для гипотонии.

3.Алгоритм «Сифонная клизма».

Цель: лечебная и диагностическая.

Показания: неэффективность других клизм при запорах, отравление, при подозрении на кишечную непроходимость.

Противопоказания: колиты, эрозии и язвы слизистой толстого кишечника, неясные боли в животе, опухоли толстого кишечника, первые дни после операции на органах ЖКТ, кровоточащий геморрой, тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность

Возможные проблемы: необоснованный отказ от манипуляции, психомоторное возбуждение.

Условие: в случае кишечной непроходимости процедура выполняется в присутствии врача.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, полотенце, антисептик, система для сифонной клизмы: два стерильных толстых желудочных зонда диаметром 0,8-1 см, соединенных прозрачной трубкой (слепой конец у одного зонда срезан): воронка 0,5-1 л; вода температуры $t^{\circ} = 20-22^{\circ}\text{C}$ в количестве 10 л, ведро, мерная кружка, емкость для промывных вод (таз), 2 емкости для лабораторных исследований, маска, перчатки медицинские нестерильные, непромокаемый фартук, вазелин, шпатель, туалетная бумага, одноразовая ламинированная пленка, емкость с дезинфицирующим раствором, контейнеры для отходов класса «А», «Б», ручка, медицинская документация.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Поздороваться. Представиться. Идентифицировать пациента	Установление контакта с пациентом.
2.Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, если он с нею не знаком.	Психологическая подготовка к манипуляции.
3.Получить его согласие на проведение процедуры.	Соблюдение прав пациента.
4. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть фартук, маску, перчатки.	Профилактика ВБИ
5. Подготовить оснащение.	Необходимое условие для проведения процедуры.
II. Выполнение процедуры: 6.Положить под ягодицы пациента одноразовую ламинированную пленку таким образом, чтобы она свисала в таз.	При не удержании воды в прямой кишке вода будет стекать в таз.
7.Попросить пациента или помочь ему лечь на кушетку на левый бок. Предложить согнуть ноги в коленях и слегка привести их к животу.	Облегчение введения зонда и воды.
8.Смазать слепой конец зонда вазелином.	Облегчение введения зонда в кишечник; предупреждение возникновения у пациента неприятных ощущений.

9.Раздвинуть ягодицы I и II пальцами левой руки, правой рукой вводить закругленный конец зонда в кишечник и продвигать его на глубину 30-40 см: первые 3-4 см - по направлению к пупку, далее - параллельно позвоночнику.	Обеспечение возможности эффективного проведения процедуры с учетом анатомо-физиологических особенностей прямой и сигмовидной кишки.
10. Присоединить к свободному концу зонда воронку. Держать воронку слегка наклонно, на уровне ягодиц пациента. Налить в нее из мерной кружки по боковой стенке 1 л воды.	Предупреждение попадания воздуха в кишечник.
11.Предложить пациенту глубоко дышать. Поднимать воронку на высоту 1 м. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее над тазом ниже уровня ягодиц пациента, не выливая из нее воду до тех пор, пока воронка не будет заполнена полностью.	Обеспечивается контроль за поступлением воды в кишечник и выведением ее обратно.
12.Слить воду в приготовленную емкость (таз для промывных вод). <i>Примечание: первая и последняя порции промывных вод, при необходимости, могут быть собраны в емкости для лабораторных исследований.</i>	Исследование промывных вод проводится только по назначению врача.
13. Заполнить воронку следующей порцией и поднять вверх на высоту 1 м. Как только уровень воды достигнет устья воронки, опустить ее вниз. Подождать, пока она наполнится промывными водами, и слить их в таз. Повторить процедуру многократно до чистых промывных вод, используя все 10 л воды.	Обеспечение эффективности процедуры.
14.Отсоединить воронку от зонда по окончании процедуры, при необходимости оставить зонд в кишечнике на 10 минут.	Обеспечение окончательного выведения газов или жидкого содержимого из вышележащих отделов кишечника.
15.Вывести зонд из кишечника медленными поступательными движениями, пропуская его через салфетку.	Обеспечение безопасности пациента.
16.Погрузить систему для сифонной клизмы в разобранном виде и воронку в емкость с дезинфектантом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17.Вытереть туалетной бумагой кожу в области анального отверстия (у женщин в направлении от гениталий) или подмыть пациента в случае беспомощности.	Предупреждение инфекции мочевыводящих путей и мацерации кожи промежности.
18.Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	Определение реакции пациента на процедуру. Обеспечение физического и психологического комфорта.
19. Обеспечить транспортировку пациента в палату.	Обеспечение безопасности пациента.
III. Завершение процедуры: 20.Вылить промывные воды в канализацию, при наличии показаний провести предварительную дезинфекцию.	Обеспечение инфекционной безопасности.

21.Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового. Снять перчатки, поместить их в контейнер для отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом. Снять маску, утилизировать в отходы класса Б. снять фартук поместить в отходы класса Б.	
22.Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента в медицинскую документацию.	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Задание №6

1.Оцените тактику действий м/с процедурного кабинета.

Срок стерильность 3 дня. Пинцет использовать нельзя, так как срок стерильности истёк.

2.Перечислите факторы, способствующие возникновению и развитию ИСМП в МО.

1. Недооценка эпидемической опасности источников ИСМП и риска заражения при контакте с больными (например, гнойно-септической инфекцией);
2. Недооценка предвестников и предпосылок эпидемического неблагополучия;
3. Несвоевременная изоляция вновь выявленных инфекционных больных;
4. Наличие больных и носителей патогенной микрофлоры (внутрибольничной штаммов) среди пациентов и медицинского персонала; –
5. Нарушение персоналом правил асептики и антисептики, личной гигиены;
6. Нарушение правил проведения текущих уборок, заключительных дезинфекций;
7. Нарушение режимов обработки помещений, мебели, белья, оборудования;
8. Нарушение режимов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, аппаратов, приборов;
9. Создание новых видов медицинского (терапевтического и диагностического) оборудования;
10. Применение новейших медикаментозных препаратов с иммунодепрессивными свойствами;
11. Искусственное подавление иммунитета при трансплантации органов и тканей;
12. Недостаточное оснащение МО дезинфицирующими средствами;
13. Устаревшее оборудование;
14. Неудовлетворительное состояние пищеблоков, водоснабжения;
15. Отсутствие систем фильтрационной вентиляции.

3.Алгоритм «Применение стерильных перчаток».

Цель: профилактика ИСМП.

Показания: хирургические вмешательства, перевязки, сложные инвазивные манипуляции.

Противопоказания: нет.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, бумажное полотенце, стерильные перчатки, емкость для отходов класса «А» и «Б».

1.	Здравствуйте! Меня зовут ФИО	Сказать
2.	«Мне предстоит надеть на себя стерильные одноразовые перчатки»	Сказать
3	«Цель- дальнейшая работа в операционной».	Сказать
4	«Герметичность и целостность упаковки не нарушены»	сказать
5	«Срок годности соответствует сроку годности»	Сказать
6	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность	Сказать

	должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»	
7	Вскрыть наружную упаковку, тщательно следя за тем, чтобы была не нарушена целостность и стерильность внутренней упаковки	Выполнить
8	Внутреннюю упаковку положить на стол. Наружную отправить в отходы класса «А».	выполнить
9	Вскрыть внутреннюю упаковку, не касаясь перчаток. Перчатки должны находиться на внутренней поверхности упаковки.	выполнить
10	Первую перчатку надеть на доминантную руку. Большим и указательным пальцами одной руки захватить край вывернутой наизнанку манжеты перчатки доминантной руки и надеть ее на руку, не касаясь наружной стерильной поверхности перчатки. Оставить манжету вывернутой.	выполнить
11	Пальцы руки, на которые уже надета перчатка, подвести под отворот манжеты второй перчатки и надеть ее на другую руку, не касаясь кожи и изнаночной стороны манжеты. Расправить манжету второй перчатки на халате круговыми движениями.	выполнить
12	Манжета перчатки должна перекрывать манжету рукава халата на 5 -10 см	выполнить
13	Развернуть вывернутый край манжеты первой перчатки аналогичным круговым движением	выполнить
14	Упаковку поместить в отходы класса «А»	выполнить
14	Руки в стерильных перчатках держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вперед на уровне выше пояса.	выполнить
Снятие перчаток		
1. Возьмите пальцами левой руки перчатку в районе правого запястья и сделайте отворот. 2. Если перчатки смотровые можно снимать со второго пункта. Возьмите правыми пальцами левую перчатку в районе запястья, и стягивайте ее с руки так, чтобы она вывернулась наизнанку. 3. Снятую перчатку держите в руке с надетой перчаткой. 4. Заведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. 5. Скатайте вторую перчатку с руки вниз и вложите ее в первую перчатку. 6. Поместите использованные перчатки в емкость с отходами класса Б. 7. Обработайте руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»		

Задание № 1: Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение дыхания (кашель, затруднение дыхания при физической нагрузке, тахипноэ), нарушение питания (снижение аппетита, истощение, необходимость соблюдения диеты), ограничение движения (постельный режим).

Проблемы безопасности: отсутствие крова, субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода (нуждается в помощи).

Социальные проблемы: отсутствие родственных связей, дефицит и нарушение общения, дефицит самоутверждения и самовыражения.

Потенциальные проблемы: риск травматизма (группа риска), риск инфицировать окружающих.

2. Особенности сбора мокроты на туберкулёз.

Цель: диагностическая.

Показания: заболевания органов дыхания.

Возможные проблемы: необоснованный отказ от манипуляции, психомоторное возбуждение.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, одноразовые полотенца, антисептик, маска, перчатки медицинские нестерильные, чистая сухая емкость, бланки направлений, емкость с дезинфицирующим раствором, контейнеры для отходов класса «А», «Б», ручка, медицинская документация.

Этапы
I. Подготовка к процедуре (накануне вечером):
1. Поздороваться, представиться, идентифицировать пациента.
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и подготовку: – вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы; – утром, после сна, натошак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой; – сделать несколько глубоких вдохов; открыть крышку плевательницы и откашлять в нее мокроту; закрыть крышку плевательницы; – собирать мокроту в плевательницу в течение суток; – утром следующего дня поставить ее в специальный контейнер в санитарной комнате. <i>Примечание: если количество мокроты недостаточно (менее 3-5 мл), ее собирают в течение 2-3 дней и хранят в прохладном месте.</i>
3. Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты.
4. Указать, к каким последствиям может привести несоблюдение рекомендаций медсестры.
5. Получить согласие пациента на проведение процедуры.
6. Обеспечить пациента емкостью для сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию.
II. Выполнение процедуры:
7. Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование.
8. Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В». Надеть маску, перчатки.
9. Доставить плевательницу с материалом в бактериологическую лабораторию.
III. Завершение процедуры:
10. Снять перчатки, поместить их в контейнер для отходов класса Б. Снять маску, утилизировать в отходы класса Б. Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В».
11. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента в медицинской документации.
12. Подклеить полученные результаты исследования в документацию.

Примечание: если пациенту назначено исследование мокроты на посев на БК (бациллы Коха), то ее следует собирать в стерильную емкость и доставить в бактериологическую лабораторию (см. алгоритм сбора мокроты на бактериологическое исследование).

3.Алгоритм «Смена постельного белья продольным способом».

Цель: поддержание личной гигиены, профилактика ИСМП.

Показания: дефицит самоухода.

Возможные проблемы: необоснованный отказ от манипуляции, психомоторное возбуждение.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, полотенце, антисептик, комплект чистого белья, мешок для грязного белья, перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, отходы класса «А», «Б», ручка, медицинская документация.

Этапы	Обоснование
Поздороваться. Представиться. Идентифицировать пациента. Оценить возможность пациента участвовать в процедуре. Рассказать цель и ход манипуляции. Получить согласие. <i>Внимание! Если к процедуре привлекаются родственники или другие члены медицинской бригады, следует заранее определить объем вмешательств каждого.</i>	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента.
2. Подготовить комплект чистого белья. Скатать половину простыни в виде валика по всей длине.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
3. Вымыть и осушить руки, при риске контакта с биологической жидкостью надеть перчатки.	Профилактика ИСМП.
II. Выполнение процедуры: 4. Встать с обеих сторон кровати, опустить изголовье.	Обеспечение безопасности пациента и правильной биомеханики тела.
5. Медсестре подвести руки под плечи и голову пациента и слегка приподнять его, помощнику - извлечь из-под головы подушку.	Обеспечение эффективности проведения процедуры.
6. Опустить пациента на кровать (без подушки). Снять наволочку с подушки и положить ее в мешок для грязного белья. Надеть чистую наволочку.	
7. Медсестре снять с пациента одеяло и прикрыть его небольшой простыней.	Снижение психологического дискомфорта.
8. Медсестре повернуть пациента набок, лицом к краю кровати и придерживать его в этом положении. Одновременно проводить наблюдение за его состоянием.	Обеспечение возможности смены белья. Профилактика падения пациента.
9. Помощнику скатать грязную простыню валиком к спине пациента и расстелить заранее приготовленную и наполовину скатанную чистую простыню, закрывая освободившуюся часть постели.	Обеспечение возможности смены белья.
10. Помощнику повернуть пациента на спину, затем осторожно на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне. Придерживать пациента в положении на боку.	Обеспечение гигиенического комфорта. Профилактика падения пациента.

11. Медсестре скатать грязную простыню и убрать ее в мешок для грязного белья. Раскатать чистую и заправить края под матрац.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
12. Повернуть пациента и уложить на спину. Под голову и плечи подложить подушку.	Обеспечение комфорта в постели.
13. Помощнику снять грязный пододеяльник, положить его в мешок для грязного белья. Надеть чистый. Накрыть пациента. Заправить одеяло.	Обеспечение инфекционной безопасности и гигиенического комфорта.
14. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.	Обеспечение психологического комфорта.
III. Окончание процедуры: 15. Удалить из палаты мешок с грязным бельем. Провести утилизацию перчаток, если они использовались. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16. Сделать отметку о смене белья в документации.	Обеспечение преемственности ухода за пациентом.

Задание №7

1.Проведите сбор отходов по классам.

А: пуская ампула.

В: антисептические салфетки, шприц, перчатки, маска.

2.Перечислите требования по санитарно-эпидемическому режиму в приёмном отделений в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

21. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, обязаны выявлять больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

23. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания, лабораторных данных.

24. О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

26. Каждый случай инфекционной болезни или подозрения на это заболевание, подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний (допускается использование электронных журналов) по месту их выявления.

38. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными инфекционными болезнями: за лицами, общавшимися с больным по эпидемическим показаниям устанавливают медицинское наблюдение, в зависимости от конкретной нозологической формы проводят их лабораторное обследование и экстренную профилактику на основании эпидемиологического анамнеза, в соответствии с нозологической формой заболевания;

40. В целях предупреждения распространения возбудителей инфекций от больных (носителей) с их выделениями и через объекты внешней среды, имевших контакт с больными (носителями), в эпидемических очагах проводятся дезинфекционные мероприятия, обеспечивающие прерывание механизма передачи инфекционного агента и прекращение развития эпидемического процесса.

41. В эпидемических очагах проводятся текущая и заключительная дезинфекция, дезинвазия, дезинсекция и дератизация.

3.Алгоритм «Применение защитного костюма».

Цель: профилактика ИСМП.

Показания: уход за пациентом с особо опасной инфекцией.

Противопоказания: нет.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, бумажное полотенце, перчатки, респиратор (маска), защитный костюм, защитные очки, бахилы, емкости с дезинфицирующим раствором.

	«Здравствуйте! Я _____ (Ф.И.О.)»	Сказать
	Буду применять средства индивидуальной защиты	Сказать
	Расстегнуть застежку на комбинезоне	выполнить
	Надеть брюки комбинезона	выполнить
	Надеть рукава комбинезона	выполнить
	Надеть бахилы с галошами, заправив под них брюки, завязывая завязки бахил	выполнить
	Надеть маску (Респиратор)	выполнить
	Надеть защитные очки	выполнить
	Надеть капюшон костюма	выполнить
	Застегнуть текстильную застежку комбинезона снизу вверх.	выполнить
	Надеть перчатки, заправив под них подрукавники, сверху опустить рукава комбинезона	выполнить
	Надеть вторые перчатки (после проверки их на целостность воздухом), заправив под них рукава комбинезона	выполнить
	Проверить герметичность и целостность надетого костюма	выполнить
Снятие костюма		
	Вымыть руки в перчатках в дезинфицирующем растворе в течение 1-2 минут	выполнить
	Снять наружные перчатки и погрузить в емкость с раствором, предназначенным для дезинфекции	выполнить
	Руки в перчатках обработать в дезинфицирующем растворе	Сказать
	Снять бахилы и погрузить в емкость с раствором, предназначенным для дезинфекции	выполнить
	Руки в перчатках обработать в дезинфицирующем растворе	Сказать
	Расстегнуть текстильную застежку на комбинезоне	выполнить
	Руки в перчатках обработать в дезинфицирующем растворе	Сказать
	Снять рукава комбинезона	выполнить
	Руки в перчатках обработать в дезинфицирующем растворе	Сказать

	Снять брюки комбинезона и погрузить комбинезон в емкость с раствором, предназначенным для дезинфекции	выполнить
	Руки в перчатках обработать в дезинфицирующем растворе	Сказать
	Снять перчатки. Поместить в емкость с раствором, предназначенным для дезинфекции	выполнить
	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В».	Сказать
	Снять защитные очки. Поместить в емкость с раствором, предназначенным для дезинфекции	выполнить
	Снять маску (респиратор). Поместить в емкость с раствором, предназначенным для дезинфекции	выполнить
	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»	Сказать

Задание № 1: Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение комфорта (головная боль), нарушение дыхания (одышка, тахипноэ), нарушение сна (беспокойный сон), нарушение питания (необходимость соблюдения диеты, избыточная масса тела), нарушение выделения (отеки, запор), ограничение движения (вынужденное положение в постели).

Проблемы безопасности: нарушение зрения, тахикардия, гипертензия, дефицит самоухода, нарушение движения (слабость, головокружение).

Социальные проблемы: разрыв родственных связей, беспокойство по поводу состояния мужа, дефицит самоутверждения и самореализации.

Потенциальные проблемы: риск травматизма, риск ухудшения состояния.

2. Определение артериального давления, его виды и нормы

Артериальное давление – это давление крови на стенки артерий. Зависит от величины сердечного выброса, вязкости крови, тонуса артериальной стенки.

АД измеряется аускультативно, методом Короткова. Измеряют тонометром и выслушивают фонендоскопом.

Систолическое АД (в норме 100-140 мм рт. ст.) – максимальное – во время сокращения левого желудочка сердца. Отражает состояние сердца и артериальной системы.

Диастолическое (в норме 60-90 мм рт. ст.) – минимальное – в фазе расслабления левого желудочка. Свидетельствует о сопротивляемости сосудов.

Пульсовое давление (оптимально – 40-50 мм рт. ст.) – разница между показателями систолического и диастолического АД.

3. Транспортная иммобилизация шиной Крамера при переломе костей голени.

Показание: перелом голени, вывих коленного сустава.

Оснащение: антисептик, перчатки, 3 лестничных шины Крамера, бинты, вата, ножницы.

Примечание: при наложении шины фиксируются два сустава: коленный и голеностопный.

1. Уложить пациента на спину, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Обработать руки. Надеть перчатки.
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: первую - 120см длиной, 11 см шириной; две шины — длиной 80 см, шириной 8 см.

6. Обернуть с двух сторон шины ватой и прибинтовать вату к шине.
 7. Приложить конец шины (120x11) к стопе здоровой конечности пациента, от пальцев к пятке.
 8. Согнуть в области пятки под прямым углом.
 9. Уложить ногу на подготовленную шину:
 - 1 шина проходит по стопе, задней поверхности голени до средней трети бедра (пальцы стопы должны быть натянуты к голени);
 - 2 шина проходит по наружной поверхности голени от наружного края стопы до средней трети бедра;
 - 3 шина проходит по внутренней поверхности голени от внутреннего края стопы до средней трети бедра.
 10. Зафиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.
 11. Транспортировать пациента в медицинскую организацию.
 12. Снять перчатки. Утилизировать в отходы класса «Б». Обработать руки на гигиеническом уровне.
- Примечание: при переломе верхней трети голени и травме коленного сустава, верхние концы шин должны достигать тазобедренного сустава.
- При переломе костей стопы шину накладывают от кончиков пальцев до середины голени.

Задание №8

1. Оцените тактику действий м/с.

Использовать нельзя, так как срок стерильности 20 суток уже истёк.

2. Способы и режимы физической стерилизации

Самые распространенные в МО — паровой и воздушный методы стерилизации.

Паровой метод — надежный, нетоксичный, недорогой, обеспечивающий стерильность не только поверхности, но и всего изделия. Он осуществляется при сравнительно невысокой температуре, обладает щадящим действием на обрабатываемый материал, позволяет стерилизовать изделия в упаковке, благодаря чему предупреждается опасность реконтаминации (повторного обсеменения микроорганизмами).

При паровом методе (автоклавировании) стерилизация осуществляется увлажненным воздухом (паром) при повышенном давлении в специальных паровых стерилизаторах (автоклавах).

Выделяют два режима стерилизации:

1. основной режим: 2 атм — 134 °С - 4- 5 минут или 2 атм — 132 °С — 20 мин — рекомендуется для изделий из коррозионно-стойкого металла, стекла, текстильных материалов;
2. щадящий режим: 1,1 атм — 120°С — 45 мин — рекомендуется для изделий из тонкой резины (катетеры, зонды, перчатки), латекса и некоторых полимерных материалов (полиэтилен высокой плотности, поливинилхлорид).

Воздушный метод стерилизации (в сухожаровом шкафу) рекомендуется применять для сухих изделий из металла, стекла и силиконовой резины. Стерилизующим агентом является сухой горячий воздух. Отличительная особенность метода — не происходит увлажнения упаковки и изделий, и связанного с этим уменьшения срока стерильности, а также коррозии металлов.

Выделяют два режима стерилизации: 60 мин при 180°С и 150 мин при 160°С.

Химический метод (применение химических препаратов-дезинфектантов и антисептиков)

Для химической стерилизации применяют следующие режимы:

1. «Септолит-Тетра»
2. 6% раствор перекиси водорода:
 - при 18 °С в течение 360 мин;
 - 50 °С в течение 180 мин;
3. 1 % раствор дезоксона-1 при 18 °С в течение 45 мин.

3.Алгоритм «Применение фартука и одноразовой медицинской маски»

Цель: профилактика ИСМП.

Показания: хирургические вмешательства, перевязки, инвазивные манипуляции, уход за пациентом.

Противопоказания: нет.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, бумажное полотенце, одноразовая медицинская маска, емкость для отходов класса «А» и «Б».

1. Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В».
2. Удерживаю маску за завязки или резинки вплотную подношу к лицу белой стороной внутрь и фиксирую завязками (резинками) в положении, когда полностью прикрыта нижняя часть лица - и рот, и нос.
3. В конце - придаю нужную форму гибкой полоске (носовому зажиму), обеспечивая плотное прилегание маски к лицу
4. Снять изделие, удерживаю за завязки (резинку) сзади, не прикасаясь к передней части маски, снимаю маску.
5. Помещаю снятую маску в отходы класса «Б»
6. Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»

Снятие защитного фартука

Цель: профилактика ИСМП.

Показания: применение фартука

Противопоказания: нет.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, бумажное полотенце, защитный фартук, емкости для отходов класса «А» и «Б».

1. Развязать тесёмки фартука.
2. Правую и левую сторону фартука сложить к середине.
3. Снять бретель фартука с шеи и головы, при этом фартук не поднимать к лицу.
4. Свернуть фартук сверху вниз.
5. Утилизировать в отходы класса «Б».
6. Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В».

Задание № 1: Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение комфорта (боли в животе), ограничение движения (постельный режим), нарушение выделения (острая задержка мочи, олигурия, отеки), нарушение питания (снижение аппетита, необходимость соблюдения диеты), нарушение сна (бессонница).

Проблемы безопасности: субфебрильная лихорадка, дефицит самоухода (нуждается в уходе), тахикардия, гипертензия.

Социальные проблемы: дефицит общения, дефицит самоутверждения и самореализации.

Потенциальные проблемы: риск травматизма (в группе риска), риск развития ИСМП (послеоперационный период).

2.Виды мочевых катетеров.

Урологический катетер — это приспособление в виде трубки, предназначенное для эвакуации мочи из мочевыводящих путей, когда самостоятельный ее отход невозможен или очень сильно затруднен в связи с травмами или заболеваниями. Основными определяющими требованиями к урологическому катетеру являются атравматичность, эластичность, прочность, максимальная биосовместимость, химическая стабильность.

По периоду, на который устанавливаются, катетеры разделяют на:

- Постоянные;
- Временные.

По свойствам материалов изготовления они подразделяются на:

- Жесткие, или ригидные катетеры (металлические);
- Мягкие катетеры (резиновые);
- Полужесткие катетеры (изготовленные из разных видов синтетических полимеров).

По количеству каналов в теле катетера это:

- Одноканальные;
- Двухканальные;
- Трехканальные катетеры.

В зависимости от катетерируемого органа, катетеры бывают:

- Уретральные;
- Катетеры для мочеточников;
- Катетеры для почечной лоханки;
- Катетеры для мочевого пузыря.

В зависимости размещения по отношению к организму выделяют внешние и внутренние. Кроме вышеперечисленной классификации, катетеры разделяют на женские и мужские. Основным отличием мужских жестких уретральных катетеров от женских является диаметр и длина: женские короче и шире в диаметре. Кроме того, женские катетеры прямые, а мужские изогнутые, что связано с анатомо-физиологическими особенностями мужской уретры (наличие двух S-образных изгибов).

Катетер Померанцева-Фолея

Двухходовой катетер Фолея.

Трехходовой катетер Фолея

Двухходовой катетер Фолея с наконечником Тиммана

Женский двухходовой катетер Фолея

Детские катетеры Фолея

Катетеры Нелатона.

Катетер Нелатона, конец Тиммана

Катетер Тиммана (Мерсье)

Катетер Пеццера

Катетер Малекота

Катетер Пуссона

Катетер Мажбица

Катетер Давола

3.Алгоритм «Уход за постоянным мочевым катетером».

Цель: лечебная.

Показания: острая и хроническая задержка мочи, недержание мочи, коматозное состояние.

Возможные проблемы: необоснованный отказ от манипуляции, психомоторное возбуждение.

Оснащение: вода, жидкое мыло, полотенце, манипуляционный столик, пеленка одноразовая впитывающая, салфетка марлевая нестерильная (размер 110x125 мм), салфетки марлевые стерильные, лоток нестерильный, пластырь, перчатки нестерильные, фартук, ёмкость-контейнер для отходов класса «А» и «Б», емкость с дезраствором, ручка, медицинская документация.

Обязательное условие: тщательное соблюдение асептики, ежедневное промывание мочевого пузыря, закрытая герметичная система для сбора мочи.

1.	«Здравствуйте! Я медицинская сестра «Меня зовут ____ (ФИО)»	Сказать
2.	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»	Сказать
3.	«Пациент идентифицирован в соответствии с листом назначений»	Сказать

4.	«Вам назначена процедура ухода за постоянным мочевым катетером с целью профилактики возможного инфицирования. Для проведения процедуры необходимо принять положение лежа на спине с отведенными и разведенными бедрами. Вам будет проведена обработка наружной части катетера антисептическим раствором»	Сказать
5.	«Вы согласны на выполнение данной процедуры?»	Сказать
6.	«Пациент согласен на Выполнение данной процедуры»	Сказать
Подготовка к проведению процедуры		
7.	Пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем в положении лежа на спине	Сказать
8.	Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить
9.	«Согните ноги в коленях и разведите бедра или я могу Вам в этом помочь»	Сказать
10.	На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными – салфеткой, пропитанной антисептическим раствором и сухой салфеткой.	Сказать
11.	Надеть непромокаемый фартук.	Выполнить
Выполнение процедуры		
12.	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»	Сказать
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
14.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	Сказать
15.	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см. Обрабатываю проксимальный конец катетера салфеткой с антисептиком в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/ Сказать
16.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б	Выполнить
17.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к лобку на расстоянии 10 см «Просушиваю проксимальный конец катетера сухой стерильной салфеткой в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см»	Выполнить/ Сказать
18.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б	Выполнить
19.	Моча из уретры не подтекает.	Сказать
20.	Признаки инфекции не обнаружены. Отсутствуют гиперемия,	Сказать

	отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое	
21.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута «Фиксация катетера к бедру не нарушена. Проксимальный конец катетера не натянут»	Выполнить/ Сказать
22.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы «Дренаж мочи из мочевого пузыря по системе не нарушен. Трубки системы не скручены»	Выполнить/ Сказать
23.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости Дренажный мешок закреплен ниже плоскости кровати	Выполнить/ Сказать
Завершение процедуры		
24.	Извлечь одноразовую ламинированную пленку (впитывающую) методом скручивания	Выполнить
25.	Утилизировать одноразовую ламинированную пленку (впитывающую) в емкость для отходов класса Б	Выполнить
26.	Лоток обрабатываю методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	Сказать
27.	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания двукратно с интервалом 15 минут»	Сказать
28.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать
29.	Снять фартук и поместить его в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
30.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
31.	Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»	Сказать
32.	«Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»	Сказать
33.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначений	Выполнить

Задание №9

1.Проведите сбор отходов по классам.

А: упаковки от салфетки, упаковка от одноразового желудочного зонда

Б: марлевая салфетки, шприц, желудочный зонд, перчатки, маска, одноразовый фартук.

2.Перечислите действия, направленные на первое, второе и третье звено инфекционного (эпидемиологического) процесса.

Действия, направленные на первое звено инфекционного (эпидемиологического) процесса:

1. Контроль состояния здоровья медперсонала, проведение предварительных и периодических медосмотров, лабораторного контроля, активное выявление носителей инфекции.
2. Контроль доступа посетителей к пациентам.
3. Соблюдение порядка приема пациентов в стационар.
4. Активное выявление инфекционных больных, соблюдение сроков наблюдения за контактными больными.

5. Своевременная изоляция больных с подозрениями на инфекционные заболевания.

Действия, направленные на второе звено инфекционного (эпидемиологического) процесса:

1. Организация системы ухода за пациентами, исключающая возможность как переноса инфекции обслуживающим персоналом, так и заноса ее извне.

2. Своевременное и качественное проведение дезинфекционно–стерилизационного режима. Организация ЦСО в больнице.

3. Обеспеченность учреждений здравоохранения необходимым количеством одноразового и многоразового инструментария.

4. Соблюдение санитарно–эпидемического режима в соответствии с санитарно–эпидемиологическими правилами и нормативами.

5. Повышение санитарной культуры медицинского персонала.

Действия, направленные на третье звено инфекционного (эпидемиологического) процесса:

1. Выявление иммунодефицитных состояний и проведение адекватной их иммунологической коррекции (вакцинации).

2. Применение с профилактической целью в комбинации с антибактериальными средствами специфических сывороток, анатоксинов и адаптированных к возбудителям гнойно – воспалительных заболеваний бактериофагов.

3. Укрепление организма пациентов и медперсонала.

Для профилактики ИСПП необходимо соблюдать сан-эпид. режим, прописанный в нормативных документах.

3.Алгоритм «Приготовление дезинфицирующего средства»

1. Изучить методические указания (инструкцию) по приготовлению рабочего раствора дезинфицирующего средства

2. Приготовить:

- техническую емкость с плотно прилегающей крышкой
- основное (концентрированное) дезинфицирующее средство
- градуированную емкость

3. Надеть защитную одежду: халат, шапочку, маску, резиновые перчатки, клеенчатый фартук (если есть указания, защитные очки и респиратор)

4. Налить в приготовленную емкость необходимое количество водопроводной воды

5. С помощью градуированной емкости отмерить требуемое количество концентрата (согласно инструкции по приготовлению раствора) добавить в емкость с водой. Или взять необходимое количество таблеток (согласно инструкции по приготовлению раствора) и добавить их в емкость с водой (для получения нужной концентрации очень важно соблюдать рекомендованное соотношение средства и воды согласно методическим указаниям/инструкции по применению).

6. Размешать дезинфицирующее средство с водой в емкости используя деревянную лопатку.

7. Закрыть крышкой до полного растворения.

8. Промаркировать емкость, указав на бирке: название, процентную концентрацию дезраствора, дату приготовления, срок годности, ФИО приготовившего.

9. Снять защитную одежду

Вымыть руки с мылом

Задание № 1: Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение дыхания (кашель, одышка, тахипноэ); нарушение питания (избыточная масса тела, необходимость соблюдения диеты), нарушение сна, снижение двигательной активности, вынужденное положение в постели;

Проблемы безопасности: дефицит самоухода (нуждается в помощи); тахикардия, гипертензия;

Социальные проблемы: одиночество, дефицит общения, снижение работоспособности (утомляемость), дефицит знаний о манипуляции.

Потенциальные проблемы: риск травматизма (находится в группе риска), риск развития астматического статуса или ухудшения состояния.

3. Виды кровотечения

Кровотечение – это истечение крови из кровеносных сосудов в органы, ткани, естественные полости организма или наружу.

Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что ведет к ухудшению или прекращению их деятельности.

Основные признаки острой кровопотери: резкая общая слабость; чувство жажды; головокружение; мелькание «мушек» перед глазами; обморок (чаще при попытке встать); бледная, влажная и холодная кожа; учащенное сердцебиение; частое дыхание.

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

В зависимости от характера повреждений сосудов различают кровотечения: артериальные; венозные; капиллярные; –паренхиматозные. Кровотечения могут быть: наружные; внутренние.

Артериальные кровотечения являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

Венозные кровотечения характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

Капиллярные кровотечения наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

Смешанные кровотечения - это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

3. Наложение давящей повязки.

Цель: остановка кровотечения.

Показание: временная остановка наружного кровотечения, преимущественно при небольших кровотечениях венозных, капиллярных и кровотечениях из небольших артерий.

Оснащение: вода, мыло, полотенце, антисептик, стерильная повязка, давящий валик, бинт.

Последовательность действий:

1. Уложить или усадить пострадавшего в удобное положение, успокоить. Объяснить ход и цель предстоящей манипуляции.
2. Расположиться лицом к пациенту.
3. Обработать руки. Надеть перчатки.
4. Осмотреть рану и окружающие ее ткани.
5. Если кровотечение из конечности, то придать ей возвышенное положение.
6. Если есть возможность перед наложением повязки края раны обрабатывают антисептиком. При этом следует избегать попадания антисептика в рану. Поэтому обработку осуществляют круговыми движениями в направлении от близлежащих к ране участков к периферическим.
7. Наложить на рану стерильную салфетку.
8. Наложить на стерильную салфетку валик. *Примечание: в качестве валика можно использовать целую головку бинта, или подушечку из гигроскопической ваты, или несколько салфеток, или ткань, или марлю, сложенные в несколько слоёв.*
9. Зафиксировать бинтом салфетку и валик, перекрещивая бинт через каждые два тура над валиком.

Примечание: правила бинтования

Выбрав соответствующий размер бинта (в зависимости от части тела, куда будет накладываться повязка), бинтующий держит головку бинта в правой руке, а хвостик – в левой, к бинтуемой поверхности спинкой, а кверху – брюшком.

Повязка накладывается слева направо, от тонкого к толстому, от периферии к центру (от дистальных участков к проксимальным).

Повязка начинается с фиксирующего тура, закрепляющего конец бинта на бинтуемой поверхности.

Каждый последующий тур должен перекрывать предыдущий на 1/2 или 2/3.

Бинт должен накладываться с равномерным натяжением без предварительного отматывания (расстояние между головкой бинта и фиксированной его частью не больше 10см).

Бинт должен катиться гладко, не образовывать складок, края его не должны отставать от поверхности и образовывать «карманы», рука бинтующего должна следовать за ходом бинта, а не наоборот.

Для закрепления повязки по окончании бинтования конец бинта надрывается или надрезается ножницами в продольном направлении, оба конца перекрещиваются и завязываются, причем ни перекрест, ни узел не должен ложиться на раневую поверхность. Иногда конец бинта подгибается под последний круговой ход или прикалывается к предыдущим турам английской булавкой.

После окончания бинтования проверяется правильность наложения повязки. Возможно нарушение кровообращения в конечности при тугом бинтовании, проявляющееся отеком, посинением (цианозом) или побледнением дистальных ее отделов. При появлении указанных симптомов повязку необходимо ослабить или сменить.

10. Закрепить бинт.

11. Проверить правильность наложения давящей повязки. Пульс определяется, кровотечение остановлено, повязка не промокает.

12. Транспортировать пациента в медицинскую организацию.

13. Снять перчатки. Утилизировать в отходы класса «Б». Обработать руки на гигиеническом уровне.

Примечание: запрещено извлекать из раны предметы – это может усилить кровотечение. Если повязка пропитана кровью, то сверху наложить еще одну повязку

Задание №10

1.Оцените ситуацию.

На инструментах остатки ржавчины или дезинфицирующего средства. Весь инструмент нужно отправить на повторную обработку на 3 этап.

2.Перечислите пробы качества ПСО.

Амидопириновая проба с помощью этой пробы определяют качество отмывки инструментов от остатков крови. В случаях наличия кровяных загрязнений появляется сине-зеленое окрашивание.

Азопирам выявляет наличие следов крови, пироксидаз растительного происхождения, хлорсодержащих препаратов, стирального порошка с отбеливателем и ржавчины. При положительной азопирамовой пробе возникает сине - фиолетовое окрашивание, быстро, в течение нескольких секунд, переходящее сиренево-пурпурное. Окрашивание, наступившее позже, чем через 1 минуту, не учитывается. Буроватое окрашивание появляется при наличии ржавчины и хлорсодержащих окислителей, в остальных случаях окрашивание розово-сиреневое.

Фенолфталеиновая проба позволяет выявить наличие остаточных количеств щелочных компонентов «Лотос», «Астра», «Айна». На «Биолот», «Прогресс», «Новость» фенолфталеин не действует.

Для реакции используют 1% спиртовой раствор фенолфталеина.

На контролируемое вымытое изделие наносят 2-3 капли реактива. Фенолфталеиновая проба при наличии неотмытых компонентов синтетических моющих средств дает розовое

окрашивание. При положительных пробах вся партия контролируемых изделий подлежит повторной обработке до получения отрицательных результатов.

При выявлении кровяных загрязнений или остаточных количеств моющих средств медицинские изделия подлежат повторной очистке и повторному контролю до получения отрицательных результатов (отсутствие окрашивания).

Проба с Суданом-3 применяется для контроля качества очистки шприцев и других изделий медицинского назначения, связанных с жировыми загрязнениями, вносят 2-3 мл реактива, смачивая им всю внутреннюю поверхность. Через 10 секунд краску смывают обильной струей воды. Желтые пятна и подтеки указывают на наличие жировых загрязнений.

3.Алгоритм «Азопирамовая проба»

Цель: комплексный контроль качества предстерилизационной очистки инструментария и предметов медицинского назначения от крови, моющих средств, хлорсодержащих, ржавчины и лекарственных препаратов

Оснащение: азопирамовый реактив (100 мл амидопирин, 1 мл солянокислого анилина смешать и добавить 96% этиловый спирт до 1 литра, перемешать до полного растворения всех ингредиентов), пипетки для азопирамового реактива и 3% раствора перекиси водорода, лоток, ватные шарики, инструментарий для контроля.

Примечание: проба считается положительной при изменении цвета реактива: сине-фиолетовое окрашивание свидетельствует о наличии остатков крови, бурое – ржавчины или хлорсодержащих препаратов, розовое – об остатках моющих средств.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
1. Вымыть и осушить руки, надеть маску и перчатки	Безопасность медсестры на рабочем месте
2. Приготовить оснащение	Обязательное условие
3. Приготовить 1% раствор азопирама: берутся в равных пропорциях разными пипетками раствор азопирама и раствор 3% перекиси водорода и смешиваются, емкость плотно закрывается крышкой	Обязательное условие
4. Приготовить инструментарий, предназначенный для проверки (1% от общего количества, но не менее 4-5 изделий)	Выполнение цели манипуляции
5. Взять пипеткой, с маркировкой 1% раствор азопирама небольшое количество реактива и нанести на инструментарий (в полости, на обрасти соединений и места контакта с биологическими жидкостями)	Обеспечение условий манипуляции
6. Держать инструмент над ватой и дать реактиву стекать на неё	Обязательное условие
7. Через минуту оценить изменение цвета реактива. Проба считается отрицательной, если нет изменения цвета.	Оценка результатов пробы

При наличии положительной реакции на кровь весь инструментарий подвергается повторной обработке, начиная со второго этапа, при наличии положительной пробы на моющее средство проводится только повторное промывание инструментария под проточной водой.

Задание № 1: Определить проблемы пациента.

Физиологические проблемы: нарушение питания (нарушено глотание, нуждается в искусственном кормлении), ограничение движения (парализована, вынужденное положение в постели), нарушение выделения (недержание мочи), обезвоживание (сухость кожи и слизистых).

Проблемы безопасности: дефицит самоухода (нуждается в полном уходе), брадикардия, Социальные проблемы: дефицит общения (одиночество), нарушение общения (затруднение речи).

Потенциальные проблемы: риск развития пролежней, риск травматизма (в группе риска).

2.Характеристика шкалы Нортон

Шкала Нортон позволяет оценить риск развития пролежней у маломобильного пациента. то система подсчета баллов, в основе которой пять критериев: физическое состояние, психическое состояние, активность, подвижность и недержание мочи и кала. 14 баллов - зона риска; 12 и менее баллов – зона высокого риска.

3.Алгоритм «Кормление через назогастральный зонд»

Цель: кормление пациента.

Показания: повреждения и отек языка, глотки, гортани, пищевода, расстройства речи и глотания, отсутствие сознания, отказ от приема пищи при психических заболеваниях и пр.

Противопоказания: атрезия и травмы пищевода, кровотечение из желудка и пищевода, варикозное расширение вен пищевода.

Возможные проблемы: необоснованный отказ от манипуляции, психомоторное возбуждение.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, полотенце, антисептик, стерильный зонд 5 мм в диаметре, воронка на 200 мл или шприц Жане, дистиллированная вода (физиологический раствор, глицерин), салфетки, зажим, фонендоскоп, 3-4 стакана питательной смеси, стакан теплой кипяченой воды, перчатки .емкость с дез. Раствором, отходы класса «А», «Б», ручка, медицинская документация.

Этапы	Обоснование
Поздороваться. Представиться. Идентифицировать пациента. Рассказать цель и ход манипуляции. Получить согласие.	Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию.
2. Подготовить оснащение.	Необходимое условие для эффективности проведения процедуры.
II. Выполнение процедуры: 3. Придать пациенту положение, удобное для кормления (сидя, лежа, положение Фаулера). Прикрыть грудь салфеткой.	Обеспечение свободного прохождения зонда.
4. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд (можно измерить расстояние от мочки уха до крыла носа и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка, поставить метку.)	Необходимое условие для введения зонда в желудок.
6. Смочить зонд водой или обработать его глицерином.	Обеспечение свободного продвижения зонда в желудок.
7. Ввести зонд через носовой ход на нужную глубину.	Обеспечение введения зонда в желудок.
8. Набрать в шприц Жане воздух 30 - 40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).	Определение местонахождения зонда.
9. Отсоединить шприц от зонда и наложить зажим. Свободный конец зонда поместить в лоток.	Предупреждение вытекание содержимого желудка.

10. Набрать в шприц Жане питательную смесь	Предупреждение попадания воздуха в желудок.
11. Присоединить шприц Жане ввести питательную смесь. Введение нужного объема смеси проводить дробно, небольшими порциями по 30-50 мл, с интервалами между ними 1-3 минуты. После введения каждой порции пережимать дистальный участок зонда.	Обеспечение бережного введения всего объема пищи. Предупреждение опустошения зонда.
12. Промыть зонд кипяченой водой или физиологическим раствором по окончании кормления.	Обеспечение инфекционной безопасности.
13. Наложить зажим на конец зонда, снять воронку. Обернуть конец зонда стерильной салфеткой или закрыть заглушку, если таковая имеется.	
14. Зафиксировать зонд до следующего кормления.	Профилактика выпадения зонда.
15. Осмотреть постельное белье на случай замены. Помочь пациенту занять удобное положение.	Обеспечение физического и психологического комфорта.
III. Завершение процедуры: 16. Одноразовое утилизировать в отходы класса «Б», многоразовое отправить на дезинфекцию с последующим ПСО и стерилизацией. 17. Снять перчатки утилизировать. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
18. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на нее пациента в документации.	Обеспечение преемственности ухода.
Примечание: перед проведением последующих кормлений следует: - проверить правильность положения зонда, аспирировать и осмотреть содержимое желудка; - осмотреть кожу и слизистые носовых ходов; - проверить качество фиксации зонда.	При наличии в аспирационном содержимом крови и признаков нарушения эвакуации содержимого - не кормить пациента, вызвать врача. Исключить признаки инфицирования и трофические нарушения, связанные с постановкой зонда. Заменить пластырную повязку в случае необходимости.

Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ По
ПМ.03 ПРОПЕДЕВТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
МДК.03.01 Основные и дополнительные методы исследования

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

На базе среднего общего образования

Ставрополь, 2023

2. Пояснительная записка

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих профессиональный модуль ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом».

ФОС разработан в соответствии требованиями ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля **ПМ.03 Пропедевтика клинических дисциплин**

Дифференцированный зачет проводится в форме выполнения тестовых заданий по заданиям.

1.1.2. Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
МДК.03.01 Основные и дополнительные методы исследования	
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.3. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование профессиональных компетенций
ВД	Основные и дополнительные методы исследования
ПК 3.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложнённых острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений

1.1.4. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

МДК.03.01. Основные и дополнительные методы исследования

Владеть навыками	– обследования пациента; – постановки предварительного диагноза; – заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.
Уметь	– применять различные методы обследования пациента; – формулировать синдромальный диагноз в соответствии с современными классификациями; – оформлять медицинскую документацию.
Знать	– топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; – методы клинического обследования; – методы лабораторного, инструментального обследования.

2. Комплект контрольно-оценочных средств для оценки освоения теоретического курса профессионального модуля

1. Субъективный метод обследования пациента

- а) аускультация
- б) опрос
- в) осмотр
- г) пальпация

2. Основной объективный метод обследования пациента а) аускультация

- б) бронхография в) спирометрия г) томография

3. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)

- а) 4-6
- б) 16-20
- в) 20-25
- г) 25-30

4. У мужчин преобладает тип дыхания а) брюшной

- б) грудной
- в) смешанный

5. Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки

- а) астенической
- б) гиперстенической
- в) нормостенической
- г) бочкообразная

6. Определение голосового дрожания проводится методом

- а) аускультации
- б) осмотра
- в) пальпации
- г) перкуссии

7. Верхняя граница легких спереди определяется на

- а) 1-2 см ниже ключицы
- б) 1-2 см выше ключицы
- в) 3-4 см ниже ключицы
- г) 3-4 см выше ключицы

8. Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру

- а) 5
- б) 6
- в) 7
- г) 8

9. Экскурсия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см)

- а) 2-3
- б) 4-6

- в) 6-8
г) 8-10
10. При везикулярном дыхании определяется а) вдох и короткий выдох
б) вдох равный выдоху в) только вдох
г) только выдох
11. Над легкими в норме выслушивается дыхание
а) амфорическое
б) бронхиальное
в) везикулярное
г) жесткое
12. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыхание
а) амфорическое
б) бронхиальное
в) везикулярное
г) стенотическое
13. Патологическая форма грудной клетки
а) астеническая
б) бочкообразная
в) гиперстеническая
г) нормостеническая
14. Глубокое шумное редкое дыхание - это дыхание
а) Биота
б) Грокка
в) Куссмауля
г) Чейна-Стокса
15. Постепенное нарастание глубины дыхательных движений с последующим уменьшением до полной остановки дыхания - это дыхание
а) Биота
б) Грокка
в) Куссмауля
г) Чейна-Стокса
16. Сухие хрипы образуются при
а) расклеивании альвеол
б) склеивании альвеол
в) сужении бронхов
г) трении листков плевры
17. Крепитация свидетельствует о поражении а) альвеол
б) бронхов
в) плевры
г) трахеи
18. Шум трения плевры выслушивается
а) на вдохе и выдохе
б) только на вдохе
в) только на выдохе
г) не выслушивается
19. Послойное рентгенологическое исследование легких
а) бронхография
б) спирография
в) томография
г) флюорография
20. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани голосовое дрожание над этим участком
а) усилено

- б) ослаблено
 - в) не изменено
 - г) не определяется
21. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани перкуторный звук над ним
- а) коробочный
 - б) притупленный
 - в) тимпанический
 - г) ясный
22. При синдроме образования полости в легком перкуторный звук над ней
- а) коробочный
 - б) тимпанический
 - в) тупой
 - г) ясный
23. Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыхание
- а) амфорическое
 - б) бронхиальное
 - в) везикулярное
 - г) жесткое
24. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звук
- а) коробочный
 - б) тимпанический
 - в) тупой
 - г) ясный
25. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости органы средостения
- а) не смещаются
 - б) смещаются в здоровую сторону
 - в) смещаются в больную сторону
26. При синдроме скопления воздуха в плевральной полости перкуторный звук
- а) коробочный
 - б) тимпанический
 - в) тупой
 - г) ясный
27. Повышенная воздушность легких - это
- а) ателектаз
 - б) пневмония
 - в) пневмосклероз
 - г) эмфизема
28. Разрастание соединительной ткани в легких - это
- а) ателектаз
 - б) пневмония
 - в) пневмосклероз
 - г) эмфизема
29. Скопление жидкости в плевральной полости - это
- а) ателектаз
 - б) гидроторакс
 - в) пневмоторакс
 - г) эмфизема
30. Скопление воздуха в плевральной полости - это
- а) гемоторакс
 - б) гидроторакс
 - в) пневмоторакс
 - г) эмфизема

Эталон ответов

Вопрос	Правильный ответ	Вопрос	Правильный ответ	Вопрос	Правильный ответ
1	Б	11	В	21	Б
2	А	12	Б	22	Б
3	Б	13	Б	23	А
4	А	14	В	24	В
5	В	15	Г	25	Б
6	В	16	В	26	Б
7	Г	17	А	27	Г
8	В	18	А	28	В
9	В	19	В	29	Б
10	а	20	А	30	В

Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной дисциплины

ПМ 04 Осуществление лечебно-диагностической деятельности

**МДК.04.01 Диагностика, лечение и профилактика заболеваний
терапевтического профиля**

**МДК.04.02 Диагностика, лечение и профилактика заболеваний
хирургического профиля**

МДК.04.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

МДК.04.04 Диагностика, лечение и профилактика заболеваний детского возраста

Специальность 31.02.01 Лечебное дело
На базе среднего общего образования

Ставрополь, 2023г

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель фонда оценочных средств. Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.

1.1.5. Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
МДК.01.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	
МДК.01.02 Технология оказания простых медицинских услуг, правила введения лекарственных средств, проведение вакцинации.	
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование профессиональных компетенций
ВД 1	Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации.
ПК 4.1.	Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями
ПК 4.2.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения
ПК 4.3.	Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность
ПК 4.4.	Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам

1.1.3. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен

МДК.01.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
--

Иметь практический опыт	– осуществления мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
Уметь	– соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы; – применять средства индивидуальной защиты; – соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – соблюдать меры инфекционной безопасности персонала, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета); – осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете); – соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в режимных помещениях медицинской организации, в том числе стерилизационном отделении (кабинете); – проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий; – размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами; – осуществлять контроль режимов стерилизации; – осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования; – проводить дезинфекцию медицинских изделий; – соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами; – проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных

	ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
Знать	– виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств; – виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий; – меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств; – методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; – основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; – особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи); – подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП); – порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами; – правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; – профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами; – профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных

	ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; – санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противозидемическому режиму, профилактическим и противозидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала); – санитарные правила обращения с медицинскими отходами; – технологии стерилизации медицинских изделий.
МДК.01.02 Технология оказания простых медицинских услуг, правила введения лекарственных средств, проведение вакцинации	
Иметь практический опыт	– проведения антропометрии и оценки функционального состояния пациента; – внутримышечного, подкожного и внутривожного введения лекарственных средств; – постановки периферического венозного катетера; – ухода за периферическим и центральным венозным катетерами; – организации и проведения вакцинопрофилактики.
Уметь	– оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека; – проводить физикальное обследование пациента; – измерять артериальное давление на периферических артериях; – проводить пульсоксиметрию; – проводить оксигенотерапию; – осуществлять мониторинг состояния пациента; – проводить внутривожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутривожное, сублингвальное введение лекарственных препаратов; – проводить инфузионную терапию, в том числе с использованием инфузоматов; – пунктировать и катетеризировать периферические вены;

	– осуществлять уход за периферическим и центральным венозным катетерами; – промывать желудок зондовым методом; – проводить ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; – проводить забор биологического материала.
Знать	– порядок назначения лекарственных препаратов; – организацию получения, хранения, расхода лекарственных средств в МО; – пути введения лекарственных средств в организм. Преимущества и недостатки; – виды венозного доступа; – виды внутривенных инъекций; – места для выполнения внутривенных инъекций; – возможные постинъекционные реакции и осложнения, меры профилактики; – методы оксигенотерапии; – методы лабораторной и инструментальной диагностики, правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам.

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения промежуточной аттестации по ПП ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля предусмотрен **дифференцированный зачет** в форме практических заданий.

МДК.04.01 Диагностика, лечение и профилактика заболеваний терапевтического профиля

Задание №1

Ситуационная задача № 1. Мужчина, 45 лет, рост 186 см., вес 67 кг., худощавый. Конечности длинные, грудная клетка удлинена.

Задание №1 Определите конституциональный тип больного.

Выполнить задание: 2. Проведение перкуссии органов дыхания.

Выполнить задание: 3. Техника выполнения пульсоксиметрии

Задание №2

Ситуационная задача № 1. В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта. Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

Выполнить задание: 1. Проведение перкуссии сердца.

Выполнить задание: 2. Измерение артериального давления.

Задание №3

Ситуационная задача № 1. Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес. Объективно: температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание № 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

Выполнить задание №2: Проведение аускультации сердца.

Выполнить задание №3: Проведение подсчета пульса

Задание №4

Ситуационная задача № 1. Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. Объективно: температура 36,60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания №1: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

Задание №2 Выполнить задание: 1. Пальпация лимфатических узлов.

Выполнить задание: 2. Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер

Задание №5

Ситуационная задача № 1. Больной К., 19 лет, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, слабость, озноб, першение в горле. Температура при измерении 39,6. Был поставлен диагноз: Грипп. На следующий день состояние ухудшилось: 3 раза была рвота, головная боль усилилась, температура поднялась до 40 гр. Объективно: состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. Кожные покровы чистые, лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются. ЧДД 24 в 1 мин., сердечные тоны ясные. АД 150/ 80 мм.рт. ст., пульс 110 ударов в 1мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной не мочился с вечера предыдущего дня. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с обеих сторон.

Задания: 1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.

Выполнить задание: 1. Взятие и посев мочи для бактериологического исследования.

Выполнить задание: 2. Непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов.

Задание №6

Ситуационная задача № 1 Больной С. 40 л. заболел остро, появилась сильная слабость, тошнота, головокружение. На 5-ый день болезни появилась сыпь, которая локализовалась на боковых поверхностях туловища, спине, сгибательных поверхностях предплечий. Объективно: больной возбужден, глаза блестят, инъекции сосудов склер; на переходной складке конъюнктивы - единичные петехиальные высыпания. На коже туловища - обильная розеолезная сыпь. В подмышечной области и на коже шеи - единичные петехии. При высовывании языка - дрожание. ЧСС -102 уд.в 1 мин., А/Д 125/75 мм рт.ст. Из эпиданамнеза - больной в 1953г. переболел сыпным тифом. Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие.

3. Выполнить задание: 1. Подкожное введение лекарственных препаратов.

4. Выполнить задание: 2. Пункция и катетеризация периферических вен.

Задание №8

Ситуационная задача № 1 Больная М. 28 лет, 20.03. вызвала на дом фельдшера предъявляет жалобы на сильную головную боль, слабость, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры до 40,0. История болезни: заболела 2 дня назад. Заболевание началось остро. Сначала поднялась температура до 40 градусов, появилась сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. Состояние продолжало ухудшаться, и на коже появилась обильная сыпь. Объективно: состояние тяжелое, адинамичная, вялая, на коже нижних конечностей - обильная звездчатая геморрагическая сыпь, местами сыпь сливается, отмечаются некрозы. Сердце: тоны приглушены, ритмичные. ЧСС 120 уд. в мин., АД 60/40 мм.рт.ст., язык сухой, обложен налетом, олигоурия, живот мягкий без болезненности. Менингеальных симптомов нет. Эпиданамнез: у супруга течение 3 дней отмечался насморк, кашель, была субфебрильная температура 38,5.

Задания: 1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие

Выполнить задание: 1. Внутримышечное введение лекарственных препаратов.

Выполнить задание: 2. Проведение ЭКГ, интерпретация результатов.

Задание №8

Ситуационная задача № 1 Больная 18 л. заболела постепенно. Жалуется на слабость, недомогание, незначительные боли в горле, при глотании, повышение температуры до 37,5°C. Обратилась к фельдшеру. При осмотре зева - цианотичный оттенок слизистых оболочек, неба, дужек, миндалин, отечность языка. На обеих миндалинах пленчатый налет сероватого цвета, шпателем снимается с трудом; налет плотный, на стекле не растирается, слизистая под ним кровоточит. Кожные покровы бледные. Открывание рта свободное. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 2 см, болезненные при пальпации.

Задания: 1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие

Выполнить задание: 1. Оформление медицинской документации.

Выполнить задание: 2. Внутривенное введение лекарственных препаратов.

Задание №9

Ситуационная задача № 1 Больная В. жалуется на головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38,8°C, чувство жжения, стягивания кожи в области левого бедра. Заболела остро, появился сначала зуд, жжение, стягивание в области левого бедра. Объективно: в области левого бедра определяется ярко-красная эритема размером 6 см., она резко ограничена от окружающей здоровой кожи, имеет неровные края в виде языков пламени. Кожа на ощупь горячая, блестящая, отечная, болезненная при пальпации. **Задания:** 1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущие.

Задания: 1. Перечислите имеющиеся синдромы, выделите ведущие

Выполнить задание: 1. Пальпация и перкуссия живота.

Выполнить задание: 2. Взятие крови для биохимического исследования.

Задание №10

Ситуационная задача № 1 В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим

Выполнить задание: 1. Пункция и катетеризация периферических вен.

Выполнить задание: 2. Измерение артериального давления на периферических артериях.

**МДК.04.02 Диагностика, лечение и профилактика заболеваний
хирургического профиля**

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задание №1

Ситуационная задача 1. Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3 – 5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъёме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3-х месяцев.

Объективно: Т 36,6⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 уд. в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание 2.

Ситуационная задача 1. Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет, который предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение, плохой сон, мелькание мушек перед глазами. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, заболевание связывает со стрессами на работе, работает учителем в школе, наблюдался в поликлинике у терапевта по поводу артериальной гипертензии (АД было 150/85 мм рт. ст.), принимал 5 мг конкора нерегулярно. АД не контролирует.

Объективно: температура 36,4⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-ого тона на аорте, ЧСС 92 уд. в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание № 3.

Ситуационная задача 1. Пациент Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,5⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 уд. в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание № 4.

Ситуационная задача 1. Фельдшер ФАП вызван к пациенту К., 50 лет, который жалуется на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудно-отделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенной ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

Объективно: общее состояние тяжелое. Общение затруднено (с трудом произносит слова). Ортопноэ. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания, яремная ямка втянута. ЧДД 30 – 32 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы. ЧСС 120 уд. в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. ПСВ – 58%.

Задания:

Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента

Задание № 5.

Ситуационная задача 1. Бригада «Скорой помощи» вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до $39,0^{\circ}\text{C}$ в течение 5 дней, слабость, потливость, тяжесть в правой половине грудной клетки, сухой кашель, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание резко ослаблено справа в нижних отделах. Перкуторный звук в нижнебоковых отделах справа тупой. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст. ЧДД 30 в 1 мин.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание № 6

Ситуационная задача 1. Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 68 уд. в мин., АД 180/100 мм рт. ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание № 7.

Ситуационная задача 1. Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3 – 4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание № 8.

Ситуационная задача 1. Пациентка В., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Болеет несколько лет.

Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и

видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание № 9.

Ситуационная задача 1. Пациентка П., 35 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на сильные опоясывающие боли в эпигастриальной области с иррадиацией в плечо, лопатки, поясницу, сопровождающиеся расстройствами стула, похудание. Считает себя больной в течение 8 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык сухой, белого цвета с налетом, сосочки языка атрофированы. При осмотре: отмечается вздутие живота, атрофия подкожной жировой клетчатки в области проекции поджелудочной железы на переднюю стенку живота. При пальпации там же отмечается болезненность. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

Задание № 10.

Ситуационная задача 1. К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание «мушек» перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7° С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболевания у данного пациента.

1.1. МДК 02.04 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Задание № 1.

П Ситуационная задача 1. Пациентка Л., 22 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, появившуюся тягу к острой пище. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Данные осмотра в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки цианотичная.

Данные бимануального исследования: матка увеличена до размеров гусиного яйца, при пальпации меняет свою консистенцию, в области левого трубного угла выпячивание (асимметрия), перешеек матки размягчен.

Задания.

1. Определить срок беременности.
2. Продемонстрировать на фантоме тазоизмерение.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Диететика беременной».

Задание № 2.

Ситуационная задача 1. Повторнобеременная Л., 26 лет, обратилась в женскую консультацию. Дату последней менструации и шевеления плода не помнит. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. АД 120/80 – 120/80 мм.рт.ст. Пульс - 76 уд. в мин.

Данные наружного акушерского исследования: дно матки на уровне мечевидного отростка. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая широкая поверхность плода, в левой – мелкие выступы, часто изменяющие положение. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной округлой, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин., лучше прослушивается справа ниже пупка.

Задания.

1. Определить срок беременности по высоте стояния дна матки.
2. Определить на фантоме положение, позицию, предлежащую часть плода.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Гигиена беременной».

Задание № 3

Ситуационная задача 1. Пациентка А., 28 лет, беременность третья, 2 нормальных родов. Последняя менструация началась 25 декабря, первое шевеление почувствовала 9 мая. При первом посещении женской консультации 16 февраля определена беременность сроком 6 недель.

Задания.

1. Определить предполагаемый срок родов по менструации, по первому шевелению плода, по первому обращению в женскую консультацию.
2. Продемонстрировать на фантоме – тазоизмерение.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Одежда и обувь беременной женщины».

Задание № 4.

Ситуационная задача 1. Пациентка Л., 20 лет, беременность первая, последняя менструация началась 20 мая, первое шевеление почувствовала 12 октября. При первом обращении в женскую консультацию 15 июля была определена беременность сроком 7 недель.

Задания.

1. Определить предполагаемый срок родов по менструации, по первому шевелению плода, по первому обращению в женскую консультацию.
2. Продемонстрировать на фантоме определение окружности живота и высоты стояния дна матки.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Диетика беременной»

Задание № 5.

Ситуационная задача 1. В родильный дом поступила повторнородящая Ш., 26 лет, с доношенной беременностью и активной родовой деятельностью. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Положение плода продольное, вторая позиция. Предлежащая часть – тазовый конец, головка плода определяется в дне матки. Только что отошли околоплодные воды, окрашенные меконием. Начались потуги. Во время потуг сердцебиение плода участилось до 150 уд. в мин., а в паузах между потугами – 130 уд. в мин.

При фоноэлектрокардиографии плода – тоны сердца ритмичные, во время потуг определяется большая амплитуда II тона, в конце потуг и в паузе – выравнивание высоты амплитуды тонов.

Задания.

1. Определить период родов.
2. Определите на фантоме точку наилучшего выслушивания сердцебиения плода в соответствии с его членорасположением.
3. Составить план беседы с беременной женщиной «Гигиена беременной»

Задание № 7.

Ситуационная задача 1. Родильница 28 лет. Роды II, затяжные. Продолжительность родов 40 часов, безводный период 33 часа, в родах произведено 7 влагалищных исследований. В послеродовом периоде на третьи сутки – повышение температуры тела до 39 °С, был озноб. Жалобы на головную боль. Слабость, отсутствие аппетита, нарушение сна, боли внизу живота, гнойные выделения из половых путей.

При осмотре - общее состояние средней тяжести. Пульс 120 в минуту, ритмичный. Кожные покровы бледные, на щеках лихорадящий румянец. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Молочные железы мягкие, соски чистые. Матка 13 см над лоном, чувствительная при пальпации. Лохии скудные, гнойные, с запахом.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз
2. Тактика фельдшера.

Задание № 8.

Ситуационная задача 1. В гинекологическое отделение доставлена 8 июня больная 29 лет с жалобами на резкие боли внизу живота и общую слабость.

Менструации с 15 лет, установились через 2 года, по 3 – 5 дней, через 30 дней., умеренные, безболезненные. Последние месячные 26 апреля.

Половая жизнь с 26 лет, брак I. Было 4 беременности, из них 1 срочные физиологические роды и 3 медицинских аборта. Последний аборт осложнился воспалением придатков матки. Стационарное лечение 3 недели. Последние 3 года не беременела. 8 июня в 6 часов появились резкие боли внизу живота. Головокружение, обморочное состояние, тошнота, рвота. Боли иррадиировали в прямую кишку.

При поступлении – общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Больная апатична, сознание заторможено. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения. АД 80/50 мм.рт.ст.. температура 36,7С° живот напряжен, резко болезненный при пальпации, притупление перкуторного звука в нижних отделах

Р.В. –маточный зев закрыт, матка несколько увеличена размягчена, болезненная при смещении, боль отдает в задний проход. Справа в области придатков определяется овоидное образование без четких контуров, резко болезненное. Задний свод выпячен, болезненный. Выделения в виде кофейной гущи, незначительные.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз
2. Тактика фельдшера.

Задание № 9.

Ситуационная задача 1. Больная З., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Считает себя больной в течение 4 лет, когда стала отмечать обильные менструации со сгустками, схваткообразные боли внизу живота.

Из анамнеза - в течение последних 3-х лет страдает анемией, дважды лечилась в стационаре, получала антианемическую терапию.

Менструации с 12 лет, установились сразу по 7 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года – через 15 – 16 дней, обильные, со сгустками, болезненные. После менструации отмечает слабость, недомогание. Мелькание «мушек» перед глазами

Половая жизнь с 35 лет, не замужем. Беременностей 2, обе закончились медицинским аборт без осложнений.

Объективно – общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Со стороны внутренних половых органов патологии не выявлено.

В зеркалах - влагалище нерожавшей. Из канала шейки матки исходит опухолевидное образование багрового цвета

Р.В.– матка несколько увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз
2. Тактика фельдшера.

Задание № 10.

Ситуационная задача 1. Больная В., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровянистых выделений из влагалища после полового сношения.

Из анамнеза беременностей 5: двое срочных родов, 3 мед.аборта. Последняя беременность – в 38 лет.

- У гинеколога на осмотре была последний раз 6 лет назад.

В зеркалах - влагалище рожавшей, шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. На передней губе шейки матки имеется мелкобугристое образование в виде «цветной капусты»

размером
см, кровоточащее
дотрагивании
него инструментом.

2х2
при
до

Р.У. - внутренние половые органы без патологии.

Ректовагинальное исследование - надвлагалищная часть шейки матки несколько угловата, но не увеличена. В малом тазу опухолевидные образования и инфильтраты не определяются.

Задания.

1. Поставить и обосновать диагноз.
2. План дополнительного обследования.
3. Тактика фельдшера

Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО
ПМ.05 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
И АБИЛИТАЦИИ**

МДК.05.02 Оказание паллиативной помощи

По специальности 31.02.01 Лечебное дело
На базе среднего общего образования

Ставрополь, 2023г

. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)

Результатом освоения программы производственной практики является приобретение обучающимися практического опыта по виду деятельности (ВД): Осуществление медицинской реабилитации и абилитации, соответствующего формируемым профессиональным компетенция (ПК), а также развитие общих компетенций (ОК) по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ПК 5.2.	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов
ПК 5.3	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Задания к дифференцированному зачету по учебной практике по ПМ. 05
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

№1. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это

- 1) реформация
- 2) реабилитация
- 3) транслокация
- 4) трансплантация

№2. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение

- 1) заболеваний
- 2) рецидивов
- 3) обострения заболеваний
- 4) осложнений

№3. Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами

- 1) накаливания
- 2) дуговыми ртутно-трубчатыми
- 3) Минина
- 4) «Соллюкс»

№4. Аппарат для магнитотерапии — это

- 1) «ИКВ- 4»
- 2) «Полус-1»
- 3) «Ранет»
- 4) «Волна»

№5. Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08 используются

- 1) магнетрон
- 2) колебательный контур
- 3) пьезоэлектрический эффект
- 4) трансформатор

№6. В дидинамотерапии применяется

- 1) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- 2) переменный ток средней частоты
- 3) Высоко частотный переменный импульсный ток
- 4) Постоянный импульсный ток низкой частоты

№7. Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе

- 1) ультратонотерапия
- 2) лазерная терапия
- 3) интерференцтерапия
- 4) УВЧ- терапия

№8. Слизистые оболочки облучают

- 1) Малыми эритемными дозами
- 2) средними эритемными дозами
- 3) субэритемными дозами
- 4) большими эритемными дозами

№9. Показанием к УВЧ-терапии является

- 1) выраженная гипотония
- 2) спаечный процесс
- 3) острый воспалительный процесс

4) склонность к кровоточивости

№10. Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает

- 1) жжение
- 2) покалывание
- 3) дуновение ветерка
- 4) легкое тепло

№11. Для профилактики рахита применяется

- 1) ИКЛ
- 2) УВЧ- терапия
- 3) Общее УФО
- 4) электрофорез

№11. Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие

- 1) расслабляющее
- 2) тонизирующее
- 3) регенерирующее
- 4) стимулирующее

№12. При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо

- 1) отменить процедуру
- 2) провести процедуру , обработав ссадину йодом
- 3) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой
- 4) изменить методик у воздействия

№13. Выносливость организма могут тренировать

- 1) бег
- 2) дыхательные упражнения
- 3) перебрасывание мяча
- 4) изометрические упражнения

№14. К строевым упражнениям относится

- 1) ходьба на носочках
- 2) перестроение в шеренгу
- 3) ходьба с высоким подниманием бедра
- 4) ходьба на пятках

№15. Терренкур—это

- 1) лечение дозированным восхождением
- 2) ходьба по трафарету
- 3) ходьба перед зеркалом
- 4) прогулки по ровной местности

№16. Противопоказанием для лечебной физкультуры является

- 1) тяжелое состояние больного
- 2) косолапость
- 3) гипертоническая болезнь I степени
- 4) сколиоз

№17. Показанием для лечебной физкультуры является

- 1) врожденная мышечная кривошея
- 2) гангрена
- 3) высокая лихорадка
- 4) кровотечение

№18.Корригирующая ходьба применяется при

- 1) косолапости
- 2) пневмонии
- 3) бронхите
- 4) язвенной болезни желудка

№19.Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

- 1) стоя
- 2) сидя на полу
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

№20.Противопоказанием к массажу является

- 1) хроническая пневмония
- 2) тромбоз
- 3) плоскостопие
- 4) остеохондроз

№21.Вспомогательным приемом поглаживания является

- 1) глажение
- 2) надавливание
- 3) плоскостное поглаживание
- 4) обхватывающее поглаживание

№22.Основным приемом разминания является

- 1) валиние
- 2) сдвигание
- 3) непрерывистое разминание
- 4) встряхивание

№23.Положение пациента при массаже спины — это

- 1) лежа на животе, руки вверху
- 2) лежа на животе, руки вдоль туловища
- 3) лежа на боку
- 4) стоя

№24.Образование костной мозоли ускоряет

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

Эталон ответа на тестовые задания:

Вопрос	Правильный ответ	Вопрос	Правильный ответ	Вопрос	Правильный ответ
1	2	11	2	21	1
2	1	12	3	22	3
3	2	13	1	23	4
4	2	14	2		
5	3	15	1		
6	4	16	1		

7	2	17	1
8	3	18	1
9	3	19	3
10	3	20	2

АНО СПО "СКМК"

Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО**

ПМ 06. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах,
в том числе вне медицинской организации

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

На базе среднего общего образования

Ставрополь, 2023г.

1. Пояснительная записка

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих профессиональный модуль ПМ 06. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

ФОС разработан в соответствии требованиями ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ 06. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Дифференцированный зачет по ПМ 06. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах выполнения тестовых заданий по заданиям.

АНО СПО "СКМЖ"

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

- а) Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- б) Оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- в) Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

2. Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

- а) Двух минут после поступления вызова
- б) Четырех минут после поступления вызова
- в) Десяти минут после поступления вызова
- г) Двадцати минут после поступления вызова

3. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:

- а) Пяти минут после доставки
- б) Десяти минут после доставки
- в) Двадцати минут после доставки
- г) Тридцати минут после доставки
- д) Сорока пяти минут после доставки

4. При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается:

- а) Численность населения
- б) Плотность населения
- в) Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения
- г) Протяженность и расстояние дорог, ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания.

5. Нормой транспортной доступности для подстанции скорой медицинской помощи считается:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 15 минут
- г) 20 минут
- д) 25 минут

6. Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:

- а) Только если она следует на вызов
- б) Только если она следует с вызова без больного
- в) Всегда

7. Выездная бригада после выполнения вызова возвращается на подстанцию без разрешения диспетчера:

- а) Может
- б) Не может

8. Санитарную обработку салона после перевозки инфекционного больного проводит:

- а) Выездная бригада
- б) Санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
- в) Санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной

9. Реанимация – это

- а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) Практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
- в) Специальная бригада скорой помощи

10. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

- а) 2-3 минуты
- б) 4-5 минут
- в) 5-6 минут
- г) 6-8 минут

11. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- а) Асистолия
- б) Фибрилляция желудочков
- в) Полная атриовентрикулярная блокада
- г) Экстремальная синусовая брадикардия

12. Пострадавшему после освобождения сдавленной конечности и угрозе развития синдрома длительного сдавления наложение жгута

- а) не применяется
- б) применяется обязательно
- в) применяется в зависимости от степени ишемии конечности

13. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны:

- а) всегда
- б) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- в) при признаках бледной лихорадки
- г) при сопутствующих заболеваниях сердца

14. Показанием для проведения сердечно-легочной реанимации является:

- а) Только клиническая смерть
- б) Агония и предагональное состояние
- в) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
- г) Клиническая смерть и биологическая смерть

15. К ранним признакам биологической смерти относится:

- а) Расширение зрачков, отсутствие реакции их на

- б) Трупные пятна
- в) Трупное окоченение
- г) Помутнение роговицы, деформация зрачка

16. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

- а) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- б) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- г) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

17. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

- а) Да
- б) Нет

18. Выведение нижней челюсти при введении воздуховода требуется:

- а) Да
- б) Нет

19. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен составлять:

- а) 400-500 мл
- б) 600-800 мл
- в) 800-1000 мл
- г) 1000-1500 мл

20. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при сердечно-легочной реанимации, проводимой 1 реаниматором должно быть:

- а) 30:2
- б) 8:2
- в) 10:2
- г) 15:2

21. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть:

- а) 30:2
- б) 4:1
- в) 8:2
- г) 15:2

22. Критериями эффективности реанимационных мероприятий являются:

- а) Пульс на сонной артерии во время массажа
- б) Экскурсии грудной клетки
- в) Уменьшение бледности и цианоза, сужение зрачков

23. Эффективная реанимация проводится:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 10 минут

г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

24. Неэффективная реанимация проводится:

а) 5 минут

б) 10 минут

в) 30 минут

г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

25. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

а) верхняя треть грудины

б) средняя треть

грудины

в) граница средней и нижней трети

грудины г) нижняя треть грудины

26. Эвакуация пострадавших второй сортировочной группы:

а) не проводится

б) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

в) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших

г) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

27. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

а) всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях

б) запястьями, не сгибая рук в локтях

в) запястьями, умеренно согнув руки в локтях

28. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

а) 1,5-2 см

б) 3-4 см

в) 4-5 см

г) 7-8 см

29. Разовая доза Адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку составляет:

а) До 0,5 мл 1% раствора

б) 0,5-1,0 мл 0,1% раствора

в) 1,0-1,5 мл 0,1% раствора

30. Суммарная доза Адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку составляет:

а) 2-3 мл 0,1% раствора

б) 3-4 мл 0,1% раствора

в) 5-6 мл 0,1% раствора

г) 6-8 мл 0,1% раствора

31. Основным диагностическим критерием типичного ОИМ является:

- а) артериальная гипотензия
- б) артериальная гипертензия
- в) нарушение ритма сердца
- г) загрудинная боль длительностью более 20 минут
- д) холодный пот

32. Для абдоминальной формы ОИМ характерны:

- а) боли за грудиной с иррадиацией в плечо и эпигастральную область
- б) острая боль в животе, часто с тошнотой, иногда рвотой, резкая слабость
- в) острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины

33. При ОИМ чаще всего развивается:

- а) синусовая брадикардия
- б) мерцательная аритмия
- в) желудочковая экстрасистолия
- г) фибрилляция желудочков

34. Желудочковые экстрасистолы у больного с ОИМ могут осложниться:

- а) фибрилляцией предсердий
- б) фибрилляцией желудочков
- в) полной авблокадой
- г) асистолией

35. При ОИМ для лечения фибрилляции желудочков применяется:

- а) новокаинамид 10%-2,0 в/м
- б) изоптин 40 мг в/м
- в) лидокаин 2%-4,0 в/в

36. Основным ЭКГ- признаком некроза сердечной мышцы является:

- а) депрессия сегмента
- б) подъём сегмента st
- в) уменьшение зубца r
- г) широкий и глубокий зубец q
- д) отрицательный зубец t

37. К типичной причине инфаркта миокарда относят:

- а) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
- б) увеличение потребности миокарда в кислороде
- в) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
- г) врожденные особенности строения коронарных артерий

38. Для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда необходимо использовать:

- а) наркотические анальгетики
- б) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- в) анальгетики-антипиретики

г) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

39. Клинические симптомы кардиогенного шока

а) лихорадка, лимфаденопатия

б) лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой

в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

г) резкое повышение АД, напряженный пульс

40. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа:

а) анафилактический шок

б) аллергический дерматит

в) аллергический васкулит

г) крапивница

Эталоны ответов:

Вопро с	Отве т	Вопро с	Отве т	Вопро с	Отве т	Вопро с	Отве т
1	В	11	Б	21	А	31	Г
2	А	12	В	22	В	32	В
3	Б	13	В	23	Г	33	В
4	Г	14	А	24	В	34	Б
5	Г	15	Г	25	В	35	В
6	В	16	Г	26	Б	36	Г
7	Б	17	А	27	Б	37	А
8	В	18	А	28	В	38	А
9	Б	19	В	29	Б	39	В
10	В	20	А	30	В	40	А

Автономная некоммерческая организация среднего
профессионального образования
«Северо - Кавказский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ По

ПМ.07 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

по специальности 31.02.01 Лечебное дело
На базе среднего общего образования

Ставрополь, 2023 год

1.Перечень осваиваемых компетенций

1.1 Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 01	ПМ.06 Осуществление организационно-аналитической деятельности
ПК 6.1.	Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 6.2.	Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
ПК 6.3.	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
ПК 6.4.	Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;
ПК 6.5.	Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
ПК 6.6.	Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;
ПК 6.7.	Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

1.1.3. В результате освоения учебной практики обучающийся должен

Иметь практический опыт	В соответствии с ФГОС и примерной образовательной программой соответствующей специальности
Уметь	проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоро

	прикрепленного населения; проводить мероприятия по внутреннему контролю качества безопасности медицинской деятельности; координировать деятельность и осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде; составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; формировать паспорт фельдшерского участка; проводить учет прикрепленного населения фельдшерского участка; применять в работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; использовать в работе персональные данные пациентов с соблюдением сведений, составляющие врачебную тайну.
Знать	медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения; порядок их вычисления и оценки; нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; мероприятия, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности; должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала; принципы делового общения в коллективе; способы управления конфликтами; этические аспекты деятельности медицинского работника; порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта; правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности; порядок работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; методы защиты информации при работе в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Дифференцированный зачет по ПМ.06. Осуществление организационно-аналитической деятельности проводится в форме выполнения тестовых заданий

1. Тип населения, в котором доля детей в возрасте 0 - 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше, называется:

- а) регрессивный;
- б) стационарный;
- в) прогрессивный;
- г) экстенсивный.

2. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
- г) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

3. Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:

- а) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения;
- б) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- в) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения;
- г) общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.

4. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:

- а) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- б) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;
- в) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- г) число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.

5. Стационарный тип населения:

- а) обеспечивает рост численности населения; б) угрожает вымиранию;
- в) обеспечивает стабильность численности населения.

6. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний, по результатам диспансеризации относят:

- а) к I группе здоровья;
- б) II группе здоровья;
- в) III группе здоровья.

7. Установившийся порядок, устройство общественной жизни, быта, культуры определяют как:

- а) стиль жизни;
- б) уклад жизни;
- в) уровень жизни;
- г) качество жизни.

8. При вычислении показателей плодovitости (фертильности) расчет ведут с учетом:

- а) среднегодовой численности населения;
- б) женщин всех возрастов;
- в) женщин в возрасте от 15 до 49 лет;

г) женщин в возрасте от 15 до 49 лет, обязательно состоящих в браке.

9. Описание тела в целом и отдельных его частей на основе визуального осмотра называется:

- а) физиометрия;
- б) антропоскопия;
- в) антропометрия.

10. По результатам медицинских осмотров можно рассчитать:

- а) общую заболеваемость;
- б) накопленную заболеваемость; в) первичную заболеваемость;
- г) патологическую пораженность.

11. Динамика населения изучает:

- а) миграционные процессы и рождаемость населения;
- б) воспроизводство населения;
- в) механическое и естественное движение населения;
- г) естественное движение и рождаемость населения.

12. Истинная заболеваемость определяется как:

- а) сумма всех заболеваний, выявленных по данным обращаемости и при медицинских осмотрах в данном году;
- б) совокупность заболеваний, а также преморбидных форм и состояний, выявленных при медицинских осмотрах;
- в) совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном календарном году заболеваний;
- г) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы.

13. Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые выявленных в данном календарном году заболеваний называется:

- а) патологическая пораженность;
- б) первичная заболеваемость;
- в) общая заболеваемость;
- г) накопленная заболеваемость.

14. В структуре причин смерти населения в РФ 1-е место занимают:

- а) болезни органов дыхания;
- б) болезни системы кровообращения; в) новообразования;
- г) травмы и отравления.

15. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году;
- б) средний возраст умерших за год;
- в) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году.

16. Прогрессивный тип населения:

- а) обеспечивает рост численности населения;
- б) угрожает вымиранию;
- в) обеспечивает стабильность численности населения.

17. Кем устанавливается группа инвалидности:

- а) лечащим врачом;
- б) медико-социальной экспертизой;
- в) главврачом;
- г) администрация.

18. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не

относится:

- а) рождаемость;
- б) смертность;
- в) естественный прирост;
- г) средняя продолжительность жизни.

19. Назовите данные, необходимые для вычисления специального коэффициента рожда- емости (плодовитости):

- а) число родившихся живыми в данном году; среднегодовая численность женщин в возрасте 15-49 лет;
- б) число родившихся живыми и мертвыми в данном году у женщин в репродуктивном возрасте; среднегодовая численность населения;
- в) численность женщин в возрасте 15-49 лет; среднегодовая численность населения;
- г) число родившихся живыми и мертвыми в данном году; среднегодовая численность населения.

19. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения
- б) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
- в) Наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.

20. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) Генетические;
- б) Природно-климатические;
- в) Уровень и образ жизни населения;
- г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи;
- д) Все вышеперечисленное.

21. Динамика населения изучает:

- а) миграционные процессы и рождаемость населения;
- б) механическое движение и смертность населения;
- в) воспроизводство населения;
- г) механическое и естественное движение населения.

22. Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:

- а) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни;
- б) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;
- в) число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году;
- г) число умерших до родов и в родах; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.

23. Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время характеризу- ется:

- а) Нулевым естественным приростом;
- б) Отрицательным естественным приростом;
- в) Демографическим взрывом;
- г) Волнообразностью демографического прогресса.

24. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалид- ности:

- а) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства;

- б) болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций;
- в) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;
- г) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания.

25. Тип населения, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения, называется:

- а) регрессивный;
- б) декомпенсированный;
- в) стационарный;
- г) прогрессивный.

26. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:

- а) первичной заболеваемости;
- б) общей заболеваемости;
- в) патологической пораженности;
- г) общей смертности.

27. Что характеризует показатель общей заболеваемости:

- а) удельный вес того или иного заболевания среди населения;
- б) степень изменения уровня заболеваемости во времени;
- в) распространенность заболеваний среди населения;
- г) распространенность социально значимых заболеваний.

28. Назовите данные, необходимые для расчета патологической пораженности:

- а) число всех выявленных заболеваний; число обратившихся за медицинской помощью;
- б) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- в) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число лиц, прошедших медицинский осмотр;
- г) число зарегистрированных случаев данного заболевания; общее число зарегистрированных заболеваний.

29. Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:

- а) число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;
- б) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- в) число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;
- г) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.

32. «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» необходимо подать от момента установления диагноза «пищевая токсикоинфекция» в течение:

- а) 1 ч;
- б) 3 ч;
- в) 6 ч;
- г) 12 ч.

Эталонные ответы:

Вопрос	Правильный ответ	Вопрос	Правильный ответ	вопрос	Правильный ответ
1	В	11	В	21	Г
2	В	12	А	22	А
3	А	13	Б	23	Б
4	В	14	Б	24	В
5	В	15	В	25	А
6	А	16	А	26	Г
7	Б	17	Б	27	В

8	В	18	Г	28	В
9	Б	19	А	29	В
10	а	20	д	30	Г

Задачи и ответы для промежуточной аттестации по производственной практике к дифференцированному зачету

Задача №1

Определите экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 у. е.

1. Определите число фактически проведенных больными койкодней.
2. Определите расчетное плановое число койкодней (Кп). Плановую стоимость.
3. Посчитайте разницу между фактической и плановой стоимостью одного койкодня.

Задача №2

Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляет 4 000 000 у. е., в том числе расходы на питание и медикаменты – 1 000 000 у. е. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней.

1. Определите плановое (Кп) и фактическое (Кф) число койко-дней.
2. Определите долю невыполнения плана.
3. Рассчитайте экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койко-дней.

Задача № 3

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

Задача № 4

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

Задача №5

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

Задача №6

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

Задача №7

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течение года?

Задача №8

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

Рассчитать общий экономический ущерб:

1. Потеря стоимости, не созданной продукции вследствие инвалидности;
2. Выплат пенсии по инвалидности;
3. Затрат на лечение.

Задача №9

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию. Через 2 дня, когда его состояние резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, плохо переносит больной. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации, она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения. Во всем этом ей было грубо отказано.

Вопросы к задаче:

1. Какие права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации, были нарушены?
2. К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения данных прав?

Задача №10

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с

разглашением врачебной тайны?

3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Эталон ответов для промежуточной аттестации по производственной практике к дифференцированному зачету

Эталон ответа на практическую задачу 1

1. Определяем число фактически проведенных больными койкодней: $K_f = 170 \text{ коек} \times 310 \text{ дней} = 52\,700 \text{ к/дн.}$

Фактическая стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / $K_f = 280\,000 \text{ у. е.} / 52\,700 \text{ к/дн} = 5,3 \text{ у. е.}$

2. Определяем расчетное плановое число койкодней (K_p):

$K_p = 170 \text{ коек} \times 340 \text{ дней (оптимальная занятость)} = 57\,800 \text{ к/дн.}$ Плановая стоимость: расчетная стоимость одного койкодня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / K_p .

$280\,000 \text{ у.е.} / 57\,800 \text{ к/дн} = 4,8 \text{ у. е.}$

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койкодня составила: $5,3 \text{ у. е.} - 4,8 \text{ у. е.} = 0,5 \text{ у. е.}$

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

$0,5 \text{ у. е.} \times 52\,700 \text{ к/дн} = 26\,350 \text{ у. е.}$

Таким образом, в результате простоя коек больница понесла потери на сумму 26 350 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 2

1. Определяем плановое (K_p) и фактическое (K_f) число койкодней: $K_p = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\,500 \text{ к/дн,}$

$K_f = 150 \text{ коек} \times 320 \text{ дней} = 48\,000 \text{ к/дн.}$

2. Определяем долю невыполнения плана:

$K_f / K_p = 48\,000 \text{ к/дн} / 49\,500 \text{ к/дн} = 0,97.$

3. Рассчитываем экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койкодней:

$U_c = (4\,000\,000 \text{ у. е.} - 1\,000\,000 \text{ у. е.}) \times (1 - 0,97) = 3\,000\,000 \times 0,03 = 90\,000 \text{ у. е.}$

или упрощенно: $U_c = 4\,000\,000 \text{ у. е.} \times 0,75 \times 0,03 \text{ у. е.} = 90\,000 \text{ у. е.}$

Таким образом, в связи с невыполнением плана койкодней стационар понес экономические потери на сумму 90 000 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 3

1. Определим плановое число койкодней:

$K_p = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\,500 \text{ к/дн.}$

2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:

$\Xi = (4\,000\,000 \text{ у. е.} / 49\,500 \text{ к/дн}) \times (17,9 - 15,2) \times 2260 = 80,8 \times 2,7 \times 2260 = 493\,041,6 \text{ у. е.}$

Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 493 041,6 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 4

Коэффициент календарного обслуживания = $8 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 365 = 0,77.$

Коэффициент сменяемости = $4 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 8 \text{ ч} \times 365 \text{ дней} = 0,38.$

Эталон ответа на практическую задачу 5

Ориентировочная стоимость одного врачебного посещения к специалисту любого профиля в поликлинике и на дому составляет в среднем 10 у. е.

Стоимость одного клинко-диагностического исследования, лечебной и физиотерапевтической процедуры – 5 у. е.

Таким образом, стоимость лечения больного Д. с диагнозом «пневмония» будет складываться из стоимости всех посещений врачей, всех параклинических исследований, физиопроцедур и инъекций, что составит:

$10 \text{ у. е.} \times 9 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 8 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 7 \text{ физиопроцедур} + 5 \text{ у. е.} \times 14 \text{ инъекций} = 235 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 6

Фондовооруженность труда персонала – $3250 \text{ у. е.} / 458 = 7,1 \text{ у. е.}$ Фондовооруженность труда медперсонала – $310,2 \text{ у. е.} / 325 = 0,9 \text{ у. е.}$ (1 у. е.)

Эталон ответа на практическую задачу 7

Функция койки акушерского профиля составляет:

$\Phi = Д / П = 280 \text{ дней} / 9,1 \text{ дня} = 30,8$ (31).

Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

Эталон ответа на практическую задачу 8

1) потерь стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности: $70 \text{ у. е.} \times 240 \text{ рабочих дней} = 16\,800 \text{ у. е.};$

2) выплат пенсии по инвалидности: $200 \text{ у. е.} \times 10 \text{ месяцев} = 2000 \text{ у. е.};$

3) затрат на лечение – 3000 у. е.

Сумма ущерба в данном случае составит 21 800 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 9

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

Эталон ответа на практическую задачу 10

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются

«незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации

2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

АНО СПО "СКМК"