федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ**

по направлению подготовки

*34.03.01 Сестринское дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки34.03.01 Сестринское дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ОПК-4 - Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач | Инд.ОПК4.1. - Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачей. |
| ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические ипатологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. - Оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

1. Подготовка и защита реферата

1. Современные шкалы операционно-анестезиологического риска и оценки тяжести состояния пациента.

2. Подготовка больного к общей анестезии.

3. Фармакодинамика и фармакокинетика современных анестетиков.

4. Фармакодинамика и фармакокинетика современных анальгетиков и

мышечных релаксантов.

5. Экстренная анестезиология. Проблемы и решения.

6. Проводниковые и регионарные методы обезболивания.

7. Анестезиологическое обеспечение в акушерстве.

8. Анестезиологическое обеспечение при сопутствующей патологии.

9. Интенсивная терапия преэклампсии и эклампсии.

10. Острая дыхательная недостаточность.РДСВ. Методы интенсивной терапии.

11. МВЛ. Физиологические проблемы МВЛ. Методы и режимы МВЛ.

Возможности современных респираторов.

12. Интенсивная терапия острых нарушений ритма и проводимости сердца.

13. Интенсивная терапия шоковых состояний (гиповолемического,

кардиогенного, септического, анафилактического шока).

14. Интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения.

15. Интенсивная терапия острого инфаркта миокарда.

16. Современные объемзамещающие растворы. ГЭК.

17. Принципы и методы коррекции нарушений водно-электролитного обмена.

18. Принципы и методы коррекции нарушений КЩС.

19. Основы парентерального питания. Инфузионные среды для парентерального питания.

20. Методы эфферентной детоксикации.

2. Тестирование

1 Неотложная помощь при обмороке:

 Провести оксигенотерапию

 Придать возвышенное положение

 Ингаляция нашатырным спиртом

 Поставить пузырь со льдом на голову

2

Цель исследования мочи по Нечипоренко:

 Определение функционального состояния почек

 Определение суточного диуреза

 Определение микрофлоры мочи

 Определение количества форменных элементов осадка мочи

3

Протеинурия- это наличие в моче:

 Лейкоцитов

 Эритроцитов

 Сахара

 Белка

4

Нормальное АД составляет:

 систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

 систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст

 систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

 систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

5

Какие лечебные мероприятие целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

 Промывание желудка

 Форсированный диурез

 Проведение гемодиализа

 Проведение гемосорбции

6

Симптом почечной колики:

 Недержание мочи

 Полиурия

 Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

 Задержка стула и газов

7

Доврачебная помощь при приступе удушья:

 Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами

 Дать таблетку нитроглицерина под язык

 Начать оксигенотерапию

 Ввести жаропонижающие средства

8

Признаки легочного кровотечения:

 Кровь тёмная сгустками типа "кофейной гущи "

 Мокрота с прожилками крови

 Выделение крови с рвотой

 Розовая пенистая мокрота

9

Электрокардиография -это:

 Исследование сердца при помощи ультра звука

 Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца

 Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца

 Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

10

Показания к постановке сифонной клизмы:

 Отравления, запоры, подозрение на кишечную непроходимость

 Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры

 Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями

 Отравления, язвенные процессы толстой кишки

1

Особенности подготовки пациентов к УЗИ почек и мочевого пузыря:

 Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием

 Водная нагрузка перед исследованием

 Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов

 Психологическая подготовка

2

Цель исследования общего анализ мочи:

 Общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия

 Определение функционального состояния почек

 Определение форменных элементов крови

 Определение физических, химических свойств мочи и микроскопия

3

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

 Появление отеков

 Недержание мочи

 Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

 Острая задержка мочи более 6-ти часов

4

Неотложная помощь при приступе почечной колики:

 Тепло на поясничную область, "сидячие" горячие ванны, баралгин, наркотики в/в

 Холод на поясничную область, антибиотики в/м

 Холод, голод, покой, кровоостанавливающие средства в/в

 Холод, голод, покой, баралгин, наркотики, контрикал, дезинтоксикационная терапия в/в

5

У пациента, на второй день после операции по поводу острого аппендицита возникла проблема "метеоризм". Независимые сестринские вмешательства:

 Проведение массажа живота

 Дать грелку на живот

 Ввести газоотводную трубку

 Ввести но-шпу в/м

6

С каких меропрятий целесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста ?

 Прием растительных слабительных

 Прием солевых слабительных

 Постановка очистительных клизм

 Введение в рацион питания овощей и фруктов

7

Предметы ухода при недержании мочи:

 Мочеприёмник и резиновый катетер

 Грелка, резиновое судно

 Грушевидный баллон или шприц Жане

 Мочеприёмник, резиновое судно, памперсы

8

Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:

 Придать положение с приподнятым ножным концом

 Наложить венозные жгуты на конечности

 Поставить горчичники на грудную клетку

 Обложить грелками

9

Метеоризм - это

 Задержка стула более 48 часов

 Частый жидкий стул

 Патологическое газообразование в кишечнике

 Спастические боли в кишечнике

10

Показания к постановке очистительной клизмы:

 Отравления, запоры, предоперационный период

 Опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры

 Кровотечения из ЖКТ , перед инструментальными исследованиями

 Отравления, язвенные процессы толстой кишки

 Запоры, послеоперационный период на ЖКТ

1

Обморок характеризуется:

 Резким повышением АД

 Повышением температуры тела

 Внезапным приступом удушья

 Кратковременной потерей сознания

2

При поступлении пациента с желудочным кровотечением, медсестра должна:

 Измерить АД, подсчитать пульс

 Провести пальпацию области эпигастрия

 Провести взвешивание

 Оценить состояние лимфатических узлов

3

Функциональный метод исследования дыхательной системы:

 Бронхография

 Бронхоскопия

 Флюорография

 Спирография

4

Мероприятия, проводимые перед применением лечебной клизмы:

 Капельная клизма

 Промывание желудка

 Гипертоническая клизма

 Очистительная клизма

5

Кишечник после масляной клизмы опорожняется через:

 2 часа

 4 часа

 6-8часов

 10-12 часов

6

Сифонная клизма применяется для:

 Введения питательных веществ

 Диагностики кишечной непроходимости

 Перед постановкой лекарственной клизмы

 Для местного воздействия на слизистую прямой кишки

7

С какой целью применяют гипертонические клизмы:

 Для введения в организм жидкости

 Для опорожнения кишечника при атонических запорах

 Для опорожнения кишечника при спастических запорах

 Для местного воздействия на слизистую нижнего отдела толстой кишки

8

Порция "В" при дуоденальном зондировании это:

 Содержимое желудка

 Содержимое 12 перстной кишки

 Содержимое желчного пузыря

 Желчь из печёночных протоков

9

Выберите всё необходимое для желудочного зондирования по Мясоедову:

 Тонкий желудочный зонд, 11 пробирок, валик, грелка

 Тонкий желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

 Толстый желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

 Тонкий зонд с оливой, шприц, 11 пробирок, пробный завтра

10

Мокрота на микобактерии туберкулёза собирается:

 Утром натощак, в тёплом виде в лабораторию

 После тщательного туалета ротовой полости

 Трижды, в стерильные ёмкости, в специальном помещении

 Дважды, до и после применения антибиотиков

1

Постинъекционные осложнения, связанные с нарушением асептики:

 Инфильтрат, гематома, вирусный гепатит В

 Абсцесс, тромбофлебит, некроз, эмболия

 Тромбофлебит, масляная эмболия, СПИД

 Гематома, абцесс, вирусный гепатит В, СПИД

Абцесс, вирусный гепатит В, СПИД, сепсис

2

Во время введения 10% хлористого кальция раствор попал под кожу. Что следует предпринять?

 Обколоть это место 0,5% раствором новокаина

 Обколоть это место 0,1% раствором адреналина

 Смазать это место детским кремом

 Положить грелку

 Наложить согревающий компресс

3

Места введения п/к инъекции:

 Наружная поверхность плеча и бедра, подлопаточная область,передняя брюшная стенка

 Наружная поверхность плеча и бедра, средняя треть предплечья

 Наружная поверхность плеча и бедра, верхне-наружный квадрант ягодицы

 Наружная поверхность плеча и бедра, передняя поверхность предплечья

 Наружная поверхность плеча и бедра, локтевая ямка

4

Причина инфильтратов:

 Нарушение правил асептики

 Использование коротких игл

 Неправильный выбор места инъекции

 Попадание масляного раствора в сосуд

 Аллергия на лекарственный препарат

5

При взятии крови из вены на биохимическое исследование жгут снимают:

 После прокола вены иглой

 После того, как из иглы появилась кровь

 После того, как в шприц набрано нужное количество крови

 После окончания процедуры

6

Если перед венепункцией не вытиснуть из шприца воздух, какое осложнение возможно?

 Тромбофлебит

 Летальный исход

 Анафилактический шок

 Некроз тканей

 Абсцесс

7

Побочное действие инсулинотерапии:

 Инфильтраты

 Некроз подкожной клетчатки

 Гематома

 Тромбофлебиты

Липодистрофия

8

Пациент после инъекции пенициллина почувствовал головокружение и сообщил об этом медсестре. Медсестра увидела, что пациент бледен, покрыт потом, пульс частый, прощупывается с трудом. Какое осложнение у пациента?

 Воздушная эмболия

 Обморок

 Отёк Квинке

 Анафилактический шок

 Коллапс

9

Неотложная помощь при возникновении болей в области сердца:

 Холодный компресс на голову

 Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами

 Дать таблетку нитроглицерина под язык

 Ингаляция нашатырного спирта

10

Глюкозурия- это:

 Наличие лейкоцитов в моче

 Наличие эритроцитов в моче

 Наличие сахара в моче

 Наличие сахара в крови выше нормы

В норме напряжение пульса:

 Умеренного напряжения

 Напряженный

 Твердый

 Мягкий

2

Ритм пульса определяют по:

Силе с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания

 Интервалом между пульсовыми волнами

 Наполнению артерии кровью

 Числу пульсовых волн за 1минуту

3

Кризис - это :

 Медленное снижение t0 тела в течений нескольких дней

 Снижение температуры в течение 6-7 часов

 Быстрое снижение t0 тела в течение 1-2 часов

 Быстрое повышение t0 тела в течение 1-2 часов

4

Медицинские ртутные термометры обрабатываются:

 2 %р-ром хлорамина 5 минут

 0,5 %р-ром хлорамина 30 минут

 Промывание водой

 3% раствор перекиси водорода 15 минут

5

Клеенка на кушетке обрабатывается:

 3% раствором хлорамина

 0,5% раствором хлорной извести

 Моющим раствором

 1% р-ром хлорамина 2-х кратно ветошью с интервалом 15 минут

6

Одноразовые шприцы после использования:

 Помещают в 3% раствор хлорамина на 1 час

 Промывают проточной водой и выбрасывают в ведро

 Выбрасывают в ведро

 Помещают в специальный контейнер для уничтожения

7

С чем связан лечебный эффект гирудотерапии:

 Снижение свёртываемости крови

 Болеутоляющее действие

 Рассасывающее действие

 Повышение свёртываемости крови

8

Сестринские вмешательства во 2 периоде лихорадки:

 Холодный компресс на голову, прохладные напитки

 Холодный компресс к голове, тёплые ножные ванны

 Дать таблетку ацетилсалициловой кислоты

 Согреть, грелки к ногам, горячий чай

9

Для постановки согревающего компресса приготовить:

 4-слойная салфетка, компрессная бумага, вата

 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, зажим

 8 -слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, зажим

 4-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт

 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт

10

Признаки 3-й стадии пролежней:

 Покраснение кожи с синюшним оттенком

 Мацерация кожи

 Образование пузырей и язв

 Некроз кожи и подкожной клетчатки

Основная задача сестринского дела:

 определение потребностей пациента, и эффективное их удовлетворение

 осуществление наблюдения за пациентом

 выполнение назначений врача

 непосредственный уход за пациентом

2

Субординация в деятельности медсестры означает:

 чёткое выполнение медсестрой своих обязанностей

 сохранение сведений о пациенте

 подчинение старшему по должности и уважительного отношения к младшему по должности

 организация образа жизни пациентов, способствующий его выздоровлению

3

Растворы для обработки волосистой части головы при педикулёзе:

 лосьоны анти-бит, нитифор, хлорамин, керосиновая эмульсия

 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия, керосиновая эмульсия

 10% водно-мыльная керосиновая эмульсия, лосьоны анти-бит, нитифор, 20% суспензия бензил-бензоата

 10% водно-мыльная керосиновая эмульсия, 2% раствор натрия гидрокарбоната

4

Частота мытья ног тяжелобольному:

 1 раз в неделю

 2-3 раза в неделю

 Ежедневно

 1 раз в месяц

5

Медицинский предмет, используемый для промывания глаз:

 Грушевидный баллончик

 Пробирка

Ундинка

 Шприц Жане

6

Дезинфекция суден:

 3% раствор хлорамина 1 час

 5% раствор хлорамина 4 час

 1% раствор хлорамина 15 минут

 1% раствор хлорной извести 30 минут

7

Положение Симса:

 на боку, руки согнуты в локтевых суставах

 полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-600

 полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-300

 промежуточное положение, между положением лёжа на боку и лёжа на животе

8

Для приготовления 5% маточного раствора гипохлорида кальция берётся сухого вещества:

 200г

 300 г

 500 г

 1000 г

9

Для контроля качества предстерилизационной очистки используется:

 10 % изделий от всей партии

 5 % изделий от всей партии

 1% изделий от всей партии

 100% изделий от всей партии

10

Стерильность инструментов в мягкой бязевой упаковке сохраняется:

 1 сутки

 2 суток

 3 суток

 5 суток

1

Для контроля стерилизации в сухожаровом шкафу при режиме 1600С используют индикатор:

 Сера элементарная

Никотинамид

 Мочевина

 Левомицетин

2

Резиновые грелки, пузыри для льда после использования:

 Промывают под проточной водой

 Протирают перекисью водорода

Двухкратно, через каждые 15 минут протирают 1% раствором хлорамин

 Погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

3

Санитарная обработка в приёмном отделении включает:

 осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду

 дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию

 осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение

 осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

4

Противопоказания к постановке банок:

 Фарингит и трахеит

 Невралгии

 Туберкулёз лёгких

 Радикулит

5

Обьем воды для заполнения грелки:

 ? объема грелки

 1/3 объема грелки

 2/3 объема грелки

 ? объёма грелки

6

Последовательность слоев в согревающем компрессе:

 Влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт

 Влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт

 Компрессная бумага, влажная салфетка , вата, бинт

 Вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

7

Пульс чаще всего исследуют на :

 Лучевой и сонной артерии

 Локтевой артерии и аорте

 Брюшной аорте и мозговой артерии

 Подколенной артерии

8

При критическом падении температуры артериальное давление :

 Не изменяется

 Повышается незначительно

 Резко повышается

 Снижается

9

Температуру тела у больных измеряют:

 Утром натощак (7 до 9ч) и вечером (с17 до 19ч)

 Раз в день с 12до 13ч

 Сразу после завтрака

 Перед сном

10

Нормальное АД составляет:

 систолическое 100-140 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

 систолическое 100-60 мм. рт. ст, диастолическое 80-50 мм.рт.ст

 систолическое 140-180 мм. рт. ст, диастолическое 90-100 мм.рт.ст

 систолическое 100-145 мм. рт. ст, диастолическое 90-60 мм.рт.ст

1

Международный День медицинской сестры празднуется:

 17 июня

 12 мая

 7 января

 25 октября

2

Компететность в деятельности медсестры означает:

 чёткое выполнение медсестрой своих обязанностей

 сохранение сведений о пациенте

 подчинение старшему по должности младшему

 организация образа жизни пациентов, способствующий его выздоровлению

3

Документ, согласно которому работники СЭС проводят заключительную дезинфекцию:

 журнал осмотра на педикулёз

 статистическая карта выбывшего из стационара

 медицинская карта стационарного больного

 экстренное извещение об инфекционном заболевании

4

Стерилизация это:

 Уничтожение вредных насекомых

 Уничтожение грызунов

 Уничтожение патогенной микрофлоры

 Уничтожение микрофлоры и их спор

5

Режим стерилизации многоразового инструментария в автоклаве:

 132С, 2 атм., 20 минут

 120С, 4 атм., 20 минут

 180С, 3 атм., 20 минут

 120С, 1,1 атм., 20 минут

6

Для приготовления 3% раствора хлорамина 3 л необходимо взять:

 30г хлорамина 970мл воды

 60г хлорамина 1 л воды

 90 г хлорамина 910 мл воды

 90 г хлорамина 2л 910 мл воды

7

Для приготовления 1л моющего раствора берется 27,5% раствора пергидроля:

 5 мл

 50 мл

 17 мл

 10 мл

8

Оснащение, необходимое при закапывании капель в глаза:

 лекарственное средство, пипетка, ватные шарики

 лекарственное средство, стеклянная палочка, ватные шарики

 лекарственное средство, пипетка

 лекарственное средство, пипетка, глазной стаканчик

9

Раствор, используемый для подмывания пациента:

 3% раствор перекиси водорода

 2% раствор бикарбоната натрия

 10% раствор камфорного спирта

 Слабый розовый раствор перманганата калия

10

Положение Фаулера:

 на боку, руки согнуты в локтевых суставах

 полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-600

 полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-300

 промежуточное положение, между положением лёжа на боку и лёжа на животе

1

Первое место в структуре ВБИ занимают:

 Кишечные инфекции

 Инфекции кожных покровов

 Гнойно-септические инфекции

 Инфекция мочевыводящих путей

2

Показания к использованию медицинских перчаток:

 При работе с автоклавом

 При работе с сухожаровым шкафом

 При асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями

 При посещении пациента

3

Растворы для обработки полости рта тяжелобольному:

 2% раствор соды, 3% раствор перекиси водорода

 2% раствор соды, 0,02% раствор фурацилина, 0,5%раствор перманганата калия

 0,2% раствор натрия гидрокарбоната, 5% раствор перманганата калия

 1% раствор хлорамина, 10% раствор кальция хлорида

4

Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней:

 Усилить уход за кожей, обработка участков поражения перманганатом калия, УФО

 Использовать биологически активные мази

 Назначить физиопроцедуры

 Хирургическое лечение

5

Места постановки пиявок:

 На область правого подреберья, сосцевидного отростка, крестца

 Локтевая и височная артерии

 Бедренная артерия

 Сонная и мозговая артерии

 На затылок, на вены нижних конечностей

6

Число дыхательных движений у взрослого человека:

 10-12 в минуту

 12-14 в минуту

 16-20 в минуту

 22-24 в минуту

7

Тахикардия -это частота сердечных сокращений в пределах:

 Свыше 90 в минуту

 45-50 в минуту

 60-70 в минуту

 70-80 в минуту

8

Субфебрильная температура бывает в пределах:

 36-37С

 37-38С

 38-39С

 39-40С

9

Показания к применению горчичников:

 Трахеит, бронхит, пневмония, гипертонический криз, приступ стенокардии

 Трахеит, бронхит, невралгии, заболевания кожи

 Трахеит, бронхит, пневмония, туберкулёз лёгких

 Трахеит, бронхит, пневмония, рак лёгких

10

Температура воды в грелке должна быть:

 30-350С

 20-300С

 40-450С

 60-650С

1

Основная функция сестринского дела:

 реабилитация пациентов

 облегчение страданий пациент

 укрепление здоровья и профилактика заболеваний

 лечение заболеваний

2

Философия сестринского дела -это:

 Система взглядов на взаимоотношения между обществом и окружающей средой

 Система взглядов на взаимоотношения между медсестрой и пациентов

 Система взглядов на взаимоотношения между медсестрой, врачом и пациентом

 Система взглядов на взаимоотношения между медсестрой, пациентом, обществом и окружающей средой

3

Наука, изучающая вопросы нравственного поведения медработников:

 медицинская деонтология

 медицинская этика

 медицинская педагогика

 медицинская психология

4

Для приготовления 1л моющего раствора берется моющего средства:

 5 гр.

 50 гр.

 15 гр.

 100 гр

5

Для дезинфекции многоразового инструментария используют раствор хлорамина:

 5%

 1%

 2%

 3%

6

Какую пробу используют при контроле качества предстерилизационной очистки шприцев и игл:

Бензидиновая проба

 Фенолфталеиновая проба

Азопирамовая проба

Амидопириновая проба

7

Температура моющего раствора к моменту погружения инструментов составляет:

 25 градусов

 30 градусов

 50 градусов

 100 градусов

8

Срок хранения изделий простерилизованных автоклавированием в биксах без фильтра:

 Рабочая смена

 Трое суток

 24 часа

 20 суток

9

Режим стерилизации в сухожаровом шкафу:

 Температура - 100оС 60 мин

 Температура - 180оС 60 мин

 Температура - 120оС 40 мин

 Температура - 100оС 40 мин

10

Какая форма вирусного гепатита представляет опасность для медицинского работника?

 Вирусный гепатит А

 Вирусный гепатит В и С

 Вирусный гепатит Д

 Вирусный гепатит Е

1

Предметы, необходимыедля постановки гипертонической клизмы:

 Грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

 Грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

 Грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия

 Грушевидный баллон, газоотводная трубка,вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

2

Перед каким исследованием делается очистительная клизма:

 ФГДС

Ректороманоскопия

 УЗИ печени

 Рентгеноскопия желудка

3

Показания к проведению масляной клизмы:

 Неэффективность очистительной клизмы, приёма слабительных, кишечное кровотечение

 Неэффективность очистительной клизмы, приёма слабительных при запорах

 С целью искусственного кормления

 После операции на органах брюшной полости

4

Выберите всё необходимое для дуоденального зондирования:

 Тонкий зонд с оливой, шприц, 3 пробирки, 33% 40 мл.раствора сульфата магния, валик, грелка

 Тонкий зонд с оливой, шприц, 3 пробирки, 33% 40 мл.раствора сульфата магния, валик, пузырь со льдом

 Тонкий желудочный зонд , шприц, 3 пробирки, 33% 40 мл.раствора сульфата магния, валик, грелка

 Тонкий зонд с оливой, шприц, 3 пробирки, эуфиллин, валик, грелка

5

Показания к промыванию желудка :

 Острые пищеводные и желудочные кровотечения

 Отравление ядами

 Инфаркт миокарда

 Нарушение мозгового кровообращения

6

Порция "А" при дуоденальном зондировании это:

 Содержимое желудка

 Содержимое 12 перстной кишки

 Содержимое желчного пузыря

 Желчь из печёночных протоков

7

Анализ мочи на сахар берётся:

 В течение суток, 8 банок, каждые 3 часа

 В стерильную пробирку

 В течение 10 часов в одну ёмкость

 В течение суток в одну ёмкость

8

Особенности подготовки к холецистографии:

 Очистительные клизмы накануне вечером и утром перед исследованием

 Водная нагрузка перед исследованием

 Обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов

 Дуоденальное зондирование накануне

9

Сжимающая загрудинная боль, иррадиирущая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:

 Инфаркте миокарда

 Ревматическом эндокардите

 Ревматическом миокардите

 Стенокардии

10

Признаки, характерные для экспираторной одышки:

 Затруднение выдоха

 Затруднение вдоха

 Затруднение вдоха и выдоха

 Шумный вдох

Урежение ЧДД

1

Какое заболевание легких сопровождается кровохарканием:

 Рак легких

 Экссудативный плеврит

 Очаговая пневмония

 Острый бронхит

 Сухой плеврит

2

Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:

 Появление отеков

 Недержание мочи

 Задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

 Острая задержка мочи в послеоперационный период более 6-ти часов

 Анурия

3

Число дыхательных движений у взрослого человека:

 10-12 в минуту

 12-14 в минуту

 16-20 в минуту

 22-24 в минуту

4

Пульсовое давление -это:

 Напряжение пульса

 Разница между систолическим и диастолическим давлением

 Сумма систолического и диастолического давления

 Аритмичный пульс

5

Сердечная астма - это:

 Внезапный приступ удушья с клокочущим дыханием и выделением розовой пенистой мокроты

 Резкое повышение АД

 Кратковременная потеря сознания при острой недостаточности кровенаполнения сосудов головного мозга

 Приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, лопатку, плечо

 Резкое понижение АД

6

Уменьшение количества выделяемой мочи менее 500 мл:

 Полиурии

 Олигурии

 Анурии

Никтурии

7

Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:

 Усиление боли при надавливании на грудную клетку

 Усиление боли при глубоком дыхании и кашле

 Иррадиация болей в левое плечо, лопатку, левую руку

 Сжимающий характер болей за грудиной

8

Независимые сестринские вмешательства при сестринском диагнозе " рвота кофейной гущи":

 Ввести аминокапроновую кислоту

 Ввести викасол

 Дать противорвотный препарат

 Успокоить, положить пузырь со льдом на область эпигастрия, вызвать врача

 Измерить артериальное давление, если понижено, то вызвать врача

9

Доврачебная помощь при гипертоническом кризе:

 Горчичники на затылок и икроножные мышцы

 Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами

 Ингаляция нашатырного спирта

 Пузырь со льдом на область сердца

 Доступ свежего воздуха

10

При легочном кровотечении противопоказано:

 Введение викасола

 Голод, покой

 Пузырь со льдом на грудную клетку

 Грелка на грудную клетку

 Введение аминокапроновой кислоты

1

Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

 Постановка горчичников на затылок и икроножные мышцы

 Осуществление контроля за пульсом, АД

 Введение гипотензивных препаратов

 Помощь при рвоте

 Контроль за суточным диурезом

2

Для приступа стенокардии характерны :

 Боли колющего характера за грудиной

 Боли в правом подреберье, возникающие после еды

 Боли в поясничной области, озноб

 Колюще боли в области сердца, усиливающиеся при глубоком дыхании

 Давящие, снимающие боли за грудиной, иррадирующие в левую лопатку, плечо

3

Признаки инспираторной одышки:

 Затруднение выдоха

 Затруднение вдоха

 Затруднение и вдоха и выдоха

 Выделение крови с мокротой

4

Кормление тяжелобольних является обязанностью:

 Процедурной медсестры

 Палатной медсестры

 Буфетчицы

 Санитара

5

Порционник должен составлять:

 Врач- диетолог

 Палатная медсестра

 Диетсестра

 Старшая медсестра

6

Парентеральное питание-это введение питательнихвеществ :

 Через гастростому

 При помощи клизмы

 При помощи назогастрального зонда

 Инъекционным путем

7

Характеристика диеты №7:

 Механически, химически и термически щадящая пища

 Строгое ограничение соли и жидкости

 Ограничение животных жиров и холестеринсодержащих продуктов

 Усиленное, калорийное питание

8

При заболеваниях сердечно - сосудистой системы применяется диета №?

 1

 5

 7

 10

9

Питание через назогастральный зонд назначают при :

 Коме

 Ожоге пищевода

 Повышенном АД

 Сильной одышке

10

Для диеты №5 характерны признаки :

 Ограничение жиров, копченостей, кулинарная обработка любая

 Ограничение белков, углеводов

 Ограничение жиров , копченостей, исключение жарения

 Ограничение белков, животных жиров,солей

1

Показания к проведению искусственного кормления через гастростому:

 Непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода

 Бессознательное состояние, переломы челюстей

 Нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса

 Послеоперационный период

2

При язвенной болезни желудка назначают диетический стол№:

 7

 5

 8

 1

3

При составленнии пищевого рациона больному сахарным диабетом рекомендуют:

 Ограничить употребление солей

 Усилить питание

 Ограничить употребление жидкости

 Ограничить употребление рафинированных углеводов

4

В рационе беременной растительные жиры должны составлять :

 30%

 40%

 50%

 60%

5

В питании кормящих матерей большое значение имеет употребление:

 Углеводов

 Полноценных белков

 Животных жиров

 Растительных жиров

6

При составленнии пищевого рациона пациенту с гипертонической болезнью:

 Ограничить употребление соли и жидкости

 Усилить питание

 Ограничить употребление животных жиров

 Ограничить употребление рафинированных углеводов

7

Мази, применяемые для лечения пролежней:

алмагель, ихтиоловая, тетрациклиновая

солкосерил, алазоль, пантеноль.

 бензил-бензоата, бом-бенге, Вишневского

оксолиновая, ампициллиновая, тетрациклиновая

синтомициновая, нистатиновая, гидрокортизоновая

8

Санитарно-противоэпидемический режим-это:

 уничтожение микроорганизмов в окружающей среде

 комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний

 режим, который устанавливается в отделении

 комплекс мероприятий, направленный на выполнение дезинфекции в ЛПУ

9

Оптимальные условия для возникновения внутрибольничных инфекций:

 наличие источников инфекции, механизма заражения, восприимчивого организма

 наличие факторов передачи

 отсутствие иммунитета

 наличие источников инфекции и механизма заражения

10

Объем санитарной обработки определяет:

 врач приемного отделения

 медсестра смотрового кабинета

 персонал санпропускника

 медсестра приемного отделения

1

Для дезинфекции шприцы и иглы погружают в 3% р-р хлорамина на:

 45 мин

 15 мин

 60 мин

 120 мин

2

Приготовить 10 % р-р хлорной извести:

 1 кг хлорной извести довести водой до 10 л воды

 100 г хлорной извести довести водой до 10 л воды

 1кг хлорной извести +1л воды

 2 кг хлорной извести +1л воды

3

Для дезинфекции выделений больного лучше использовать:

 5% р-р карболовой кислоты

 сухую хлорную известь

 40% р-р хлорамина

 0,2% р-р хлорамина

4

При попадании крови на слизистую глаз следует промыть их :

 1% р-ром хлорамина

 0,05% перманганатом калия

 3% перекисью водорода

 1-2 % р-ром протаргола

5

При попадании крови на слизистую носа следует промыть его раствором:

 1% р-ром хлорамина

 3% хлорамином

 3% перекисью водорода

 1-2 % р-ром протаргола

6

При попадании крови на кожу следует промыть ее раствором:

 1% р-ром хлорамина

 3% перекисью водорода

 70° спиртом, двукратно

 1-2 % р-ром протаргола

7

Полное уничтожение и обеспложивание микроорганизмов называется:

 дезинфекцией

 стерилизацией

 дезинсекцией

демеркуризацией

8

Количество воды необходимое для промывания желудка

 1-2 литра

 3-4 литра

 5-6 литров

 7-8 литров

 10-12 литров

9

Порция "В" при дуоденальном зондировании это:

 Содержимое желудка

 Содержимое 12 перстной кишки

 Содержимое желчного пузыря

 Желчь из печёночных протоков

 Сок поджелудочной железы

10

Порция "С" при дуоденальном зондировании это:

 Содержимое желудка

 Содержимое 12 перстной кишки

 Содержимое желчного пузыря

 Желчь из печёночных протоков

 Панкреатический сок

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 1.** «Общее обезболивание. Теории наркоза. Классификация наркоза».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Определение наркоза. История наркоза. Основные теории.

2. Терминология и классификация методов общей анестезии.

3. Клиническая характеристика глубины общей анестезии, влияние анестетиков на витальные функции.

4. Этапы общей анестезии и стадии наркоза.

5. Осложнения и их профилактика.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 2.** «Ингаляционный наркоз, виды».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Сущность метода, его преимущества и недостатки.
2. Масочный способ ингаляционного наркоза. Техника, преимущества, недостатки. Показания и противопоказания, профилактика в лечение осложнений.
3. Эндотрахеальный способ ингаляционного наркоза. Необходимое оснащение для эндотрахеального наркоза, техника выполнения.
4. Способы интубации. Виды и размеры интубационных трубок для различного возраста. Раздельная интубация и раздельная вентиляция легких.
5. Осложнения при ларингоскопии и интубации трахеи и бронхов.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 3.** «Внутривенная анестезия».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Понятие неигаляционная общая анестезия

2.Сравнительная фармакодинамическая характеристика современных анестетиков.

3.Тотальная в/в анестезия.

4.Комбинированные методы анестезии: нейролептаналгезия, атаралгезия, центральная аналгезия.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 4.** «Местная анестезия».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Определение и методы местной анестезии
2. Терминальная, инфильтрационная анестезия. Преимущества, недостатки, осложнения.
3. Проводниковая анестезия. Преимущества, недостатки, осложнения.
4. Паравертебральная анестезия. Преимущества, недостатки, осложнения.
5. Эпидуральная анестезия. Преимущества, недостатки, осложнения.
6. Спинальная анестезия. Преимущества, недостатки, осложнения.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 5.** «Реаниматология, основные понятия».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Определение понятий критические и терминальные состояния.
2. интенсивная терапия и реанимация при них.
3. История развития реанимационных мероприятий.
4. Роль отечественных ученых в развитии реаниматологии.
5. Классическая схема реанимации по П. Сафару.

 Российский протокол СЛМР (2004 г.), современные принципы проведения СЛМР (2015 г.).

6. Клиника и периоды терминального состояния.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 6.** «Основные параметры жизненно важных функций. Шок, классификация, патогенез, клиника, общие принципы лечения».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Понятие о шоке, определение понятия. Классификация. Механизм развития основных видов шока. Виды шока, формы шока. Шок в контексте синдрома полиорганной недостаточности. Мониторинг у пациентов в шоках различного генеза.
2. Травматический шок. Причины. Механизмы развития. Неотложная помощь при травматическом шоке.
3. Геморрагический шок. Причины. Механизмы развития. Неотложная помощь при геморрагическом шоке.
4. Анафилактический шок. Причины. Механизмы развития. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
5. Инфекционно-токсический шок. Причины. Механизмы развития. Сепсис как ведущее патологическое состояние. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
6. Истинный кардиогенный шок. Причины. Механизмы развития. ОКС. ОИМ. Неотложная помощь в контексте современных подходов лечения ОКС.
7. Аритмический шок. Причины. Механизмы развития. Неотложная помощь при аритмическом шоке.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 7.** «Терминальные состояния: предагональное состояние, агония, клиническая смерть, биологическая смерть. Констатация биологической смерти. Смерть мозга».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Диагностика терминальных состояний.
2. Сердечно-легочно-мозговая реанимация.
3. Приказ МЗ РФ N 908нот 25 декабря 2014 г. «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека».
4. Протокол констатации смерти мозга.
5. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 8.** «Реанимационные мероприятия. Диагностика клинической смерти, базовая сердечно-легочная реанимация».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Диагностика терминальных состояний.
2. Сердечно-легочно-мозговая реанимация.
3. Массаж сердца (прямой (открытый), непрямой (закрытый)).
4. Реанимация при оказании помощи одним и двумя реаниматорами.
5. Показатели эффективности реанимации.
6. Электроимпульсная, медикаментозная и инфузионная терапия. Методы контроля за состоянием жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимации.

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 9.** «Основы специализированной сердечно-легочной реанимации. Диагностика, венозный доступ, дефибрилляция, интубация трахеи, медикаментозная терапия, защита мозга, вспомогательное кровообращение».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Основы специализированной сердечно-легочной реанимации.
2. Венозный доступ
3. Дефибрилляция
4. Интубация трахеи
5. Медикаментозная терапия, защита мозга
6. Вспомогательное кровообращение

**Модуль 1**. «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

**Тема 10.** «Юридические и моральные аспекты. Показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий, прекращение реанимационных мероприятий, проблемы эвтаназии».

**Формы текущего контроляуспеваемости**

Устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Вопросы для устного ответа:

1. Приказ МЗ РФ N 908нот 25 декабря 2014 г. «О Порядке установления диагноза смерти мозга человека».

2. Протокол констатации смерти мозга.

3. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации.

4. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **проверка практических навыков** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающийся правильно воспроизвёл все элементы данного практического навыка в правильной последовательности. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающийся воспроизвёл принципиально важные элементы данного практического навыка в правильной последовательности, допускается изменение порядка действий, не отразившееся на результате.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся пропустил некоторые элементы навыка или незначительно нарушил порядок выполнения. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся пропустил принципиально важные элементы навыка, или значительно нарушил порядок выполнения, или не завершил выполнение навыка. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам в устной форме и в форме тестирования.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**11-15 баллов.**Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов.

**6-10 баллов.**Глубоко и точно усвоил программный материал, но недостаточно четко и логически его излагает, не полностью обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.

**3-5 баллов.**Неглубоко усвоил материал, не четко его излагает, затрудняется в принятии решения.Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами.

**0-2 балла.**Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения.Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют.





Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

Рд=Рт+Рб+Рэ, где

**Рд -** дисциплинарные рейтинг;

**Рт -**текущий рейтинг;

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рэ -** экзаменационный рейтинг



**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Определение инфузионно-трансфузионной терапии. Показания к проведению инфузионно-трансфузионной терапии.
2. Инфузионные среды. Классификация.
3. Обьемзамещающие растворы (коллоидные), классификация, показания к применению.
4. Кристаллоидные растворы, классификация, показания к применению.
5. Нарушения водно-электролитного баланса и методы его коррекции.
6. Принципы парентерального питания
7. Принципы проведения и контроля за инфузионно-трансфузионной терапии.
8. Терминальные состояния.
9. Понятие терминального состояния. Этиология, Патофизиология. Классификация.
10. Клинико-морфологическая характеристика терминальных состояний.
11. Диагностика клинической смерти.
12. Принципы и алгоритм сердечно-легочно-мозговой реанимации
13. Техника выполнения комплекса реанимационных мероприятий.
14. Критерии эффективности проведения реанимационных мероприятий.
15. Правовые аспекты реанимационных пособий (Инструкция об определении момента смерти, отказ от применения или прекращения реанимационных мероприятий).
16. Понятие смерти мозга. Принципы диагностики. (Закон о смерти мозга).
17. Постреанимационная болезнь. Этиология, патофизиология, клиника.
18. Коматозные состояния. Этиология. Патогенез. Классификация степени тяжести (шкала Глазго).
19. Принципы интенсивной терапии коматозных состояний.
20. Диабетические комы. Дифференциальная диагностика и интенсивная терапия.
21. Шок, определение, классификация, клинические критерии. Патогенетические принципы терапии.
22. Принципы интенсивной терапии гиповолемического шока (геморрагический, ожоговый, травматический).
23. Принципы интенсивной терапии кардиогенного шока
24. Принципы интенсивной терапии септического шока
25. Принципы интенсивной терапии анафилактического шока.
26. Дифференциальная диагностика шока, коллапса, обморока. Неотложная помощь.
27. Теоретические основы учения о боли (ноцицепции). Принципы и способы анальгезии.
28. Ненаркотические анальгетики. Характеристика группы. Показания к применению, побочные эффекты.
29. Наркотические анальгетики. Характеристика группы. Показания к применению, побочные эффекты
30. Местная анестезия. Виды, показания к применению. Местные анестетики.
31. Ингаляционные анестетики. Характеристика основных препаратов.
32. Неингаляционные анестетики (внутривенные анестетики). Характеристика основных препаратов.
33. Обезболивание острого инфаркта миокарда. Догоспитальный этап лечения больных.
34. Определение и научное содержание понятия "догоспитальный этап".
35. Определение и содержание понятий "неотложная медицинская помощь" и "скорая медицинская помощь".
36. Проблема "медицины катастроф". Медицинское содержание понятия.
37. Медицинская сортировка при ликвидации последствий катастроф и стихийных бедствий.
38. Интенсивная терапия поражений электричеством (природным и бытовым).
39. Догоспитальная помощь при утоплении.
40. Догоспитальная помощь при механической асфиксии.
41. Определение понятия токсикологической болезни. Этиология. Патогенез. Лечение.
42. Стадии и клинико-патогенетические принципы лечения токсикологической болезни.
43. Яды и пути их поступления в организм. Интоксикация, детоксикация.
44. Принципы диагностики острых экзогенных отравлений.
45. Методы детоксикации. Трансфузионное лечение (инфузионная терапия).

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в Информационной системе Университета.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направление подготовки (специальность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дисциплина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №\_\_\_**

**I.……………………………………………………………………………………………**

**II. …………………………………………………………………………………………..**

**III. ………………………………………………………………………………………….**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-4 - Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач | Инд.ОПК4.1. - Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачей. | Знать современные лекарственные препараты и изделия, дезинфекционные средства и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачей. | вопросы № 1-45 |
| Уметь применять современные лекарственные препараты и изделия, дезинфекционные средства и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачей. | вопросы № 1-45 |
| Владеть методами использования современных технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачей | вопросы № 1-45 |
| 2 | ОПК-5 - способность оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | Знать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | вопросы № 1-45 |
| Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | вопросы № 1-45 |
| Владеть методами оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | вопросы № 1-45 |