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

**«уход за больными хирургического профиля»**

по специальности

*32.05.01 Медико-профилактическое дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *32.05.01 Медико-профилактическое дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от 22.06.2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит 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 зачёта.

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 учебном 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, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины. | Инд.ОПК4.1: Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачиДескриптор: Знать |
| ОПК-6 Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.  | Инд.ОПК6.2: Уход за больными |

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

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости –** защита реферата, представление презентации, контроль выполнения практического задания (форма текущего контроля успеваемости выбирается студентом самостоятельно.

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. Моральная и юридическая ответственность при неоказании первой помощи пострадавшему при несчастных случаях и при внезапном заболевании.
2. История сестринского дела
3. Ятрогения. Причины возникновения, профилактика.
4. «Безопасная больничная среда»
5. «Безопасность медицинского персонала»
6. Особенности работы медицинских сестер в отделениях хирургического профиля.
7. Особенности сестринского ухода в экстренной и неотложной медицине
8. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при приступе бронхиальной астмы.**
9. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при обмороке.**
10. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при коллапсе.**
11. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при гипертоническом кризе.**
12. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при болях в сердце.**
13. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при инсульте.**
14. **Основные признаки и алгоритм оказания первой помощи при судорожном синдроме.**

**ТЕМЫ ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. **Первая помощь при нарушении проходимости дыхательных путей.**
2. **Оказание первой помощи при утоплении.**
3. **Оказание первой помощи при тепловом ударе.**
4. **Оказание первой помощи при солнечном ударе.**
5. Первая помощь при несчастных случаях.
6. Первая помощь при током.
7. **Признаки и виды переломов костей. Первая помощь. Транспортная иммобилизация подручными средствами**
8. **Признаки и виды вывихов. Первая помощь. Транспортная иммобилизация подручными средствами**
9. **Ожоги, виды. Первая помощь при термических ожогах.**
10. **Оказание первой помощи при химических ожогах. Первая помощь.**
11. **Первая помощь при обморожениях.**
12. **Виды ран. Первая помощь и первичная обработка.**
13. **Первая помощь при получении электротравмы.**
14. **Первая помощь при ушибах**

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКИТЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите одну из тем и разработайте «Памятку для пациента»**

1. Артериальная гипертензия.
2. Артериальная гипотензия.
3. Профилактика инсульта.
4. Как распознать инсульт?
5. Первая помощь при сердечных болях.
6. Как сохранить сердце здоровым
7. Профилактика инфаркта миокарда.
8. Здоровый образ жизни.
9. Курить - здоровью вредить.
10. Профилактика бытовых ожогов.
11. Профилактика обморожений
12. Памятка для пациента. Введение инсулина подкожно.
13. Правила пожарной безопасности.
14. Не приступай к новой работе без инструктажа!
15. Как себя вести при пожаре?
16. Как спасать утопающего?

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины. Модуль 1.**Организация работы лечебных учреждений хирургического профиля. Рубежный контроль № 1

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, проверка практических навыков и умений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Деление хирургических медицинских сестер в зависимости от выполняемых обязанностей.
2. Асептика в хирургической клинике
3. Клиническая гигиена медицинского персонала.
4. Санитарно-противоэпидемический режим.
5. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения Стерилизация. Методы и режимы стерилизации.
6. Контроль качества стерилизации.
7. Структура ЦСО
8. Антисептика в хирургической клинике: определение, виды.
9. Надевание и снятие стерильных перчаток (алгоритм)
10. Укладка биксов (алгоритм).
11. Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций, состав аптечки АНТИСПИД.
12. **Источники и возбудители ВБИ в хирургическом стационаре.** Пути и факторы передачи. Входные ворота для инфекции.
13. **Факторы, способствующие развитию инфекционных осложнений у больных, находящихся в хирургическом стационаре.**
14. Гигиенические требования к профилактике ВБИ в стационаре хирургического профиля
15. Алгоритм обработка одноразового инструментария.
16. Алгоритм обработка многоразового инструментария (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация).
17. Парентеральный путь введения.
18. Виды шприцов.
19. Постинъекционные осложнения.
20. Внутрикожные инъекции, алгоритм действия.
21. Подкожные инъекции, алгоритм действия.
22. Внутримышечные инъекции, алгоритм действия.
23. Внутривенные инъекции, алгоритм действия.
24. Подготовка системы для внутривенно-капельного введения, алгоритм действия.
25. Забор крови из вены на анализ.
26. Инфильтрат, абсцесс. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
27. Медикаментозная эмболия и воздушная эмболия. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
28. Некроз тканей Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
29. Тромбофлебит. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
30. Гематома. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
31. Сепсис. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
32. Повреждение нервных стволов, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
33. Поломка иглы, основные причины, медицинская помощь.
34. Аллергическая реакция. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок.
35. Гастроэнтерология, определение, цели и задачи.
36. Наиболее часто встречающиеся жалобы гастроэнтерологического пациента: диарея, запоры.
37. Общие и специальные мероприятия по уходу за гастроэнтерологическим пациентом.
38. Рвота, алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).
39. Клизмы, виды.
40. Очистительная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
41. Масляная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
42. Основные жалобы пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
43. Изменениеаппетита и вкуса, виды, вероятныепричины.
44. Желудочнаядиспепсия: изжога, отрыжка, нарушениеглотания, боли в животе, тошнота, рвота.
45. Стандарт сестринской помощи при патологии желудочно-кишечного тракта
46. Сбор кала для анализов: копрологическое исследование, сбор кала на дисбактериоз, яйца глистов, скрытую кровь.
47. Предоперационный период, этапы.
48. Предоперационная подготовка пациента.
49. Основные задачи при подготовке к операции.
50. Предоперационная подготовка к плановой и экстренной операциям.
51. Хирургическая операция, определение, виды.
52. Послеоперационный период, понятие.
53. Основные факторы, влияющие на состояние пациента в послеоперационном периоде.
54. Послеоперационные осложнения.
55. Уход за пациентом в раннем послеоперационном и в позднем послеоперационном периодах
56. Уход дренажами, виды дренажей, особенности наблюдения.
57. Стомы, виды стом, особенности ухода за пациентом со гастростомой, трахеостомой, колостомой, илеостома, цистостома.
58. Возможные осложнения в интраоперационном периоде.
59. Профилактика осложнений в интраоперационном периоде.
60. Возможные послеоперационные осложнения.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задание № 1**Алгоритм обработка рук. Гигиенический уровень обработки рук (мытье и обработка).

**Задание № 2**Алгоритм одевания и снятия стерильных перчаток.

**Задание № 3** Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций

**Задание № 4.** Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции

**Задание № 5.** Алгоритм выполнения подкожной инъекции

**Задание № 6.**Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции

**Задание № 7.** Алгоритм выполнения внутривенной инъекции

**Задание № 8.** Алгоритм действия подготовки системы для внутривенно-капельного введения.

**Задание № 8.** Алгоритм выполнения внутривенно-капельного введения раствора

**Задание № 9.** Алгоритм забор крови из периферической вены для лабораторного исследования

**Задание № 10.** Алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).

**Задание № 11**. Алгоритм постановки очистительной клизмы.

**Задание № 12**. Алгоритм постановки масляной клизмы.

**Задание № 13.** Алгоритм ухода за гастростомой.

**Задание № 14.** Алгоритм ухода за трахеостомой.

**Задание № 15.**Алгоритм ухода за колоностомой.

**Задание № 16.** Алгоритм ухода за илеостомой .

**Задание № 17.** Алгоритм ухода за цистостомой.

**Задание № 18.** Алгоритм ухода за дренажами.

**Задание №19.** Алгоритм проведения перевязки «чистой» послеоперационной раны.

**Задание №20.** Алгоритм проведения перевязки гнойной послеоперационной раны.

**Задание № 21.** Алгоритм проведения перевязки при нарушениях целостности кожных покровов.

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины.** Модуль 2. Основы первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Рубежный контроль № 2.

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, проверка практических навыков и умений

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. **Оказание первой помощи на месте происшествия. Оценка степени опасности ситуации при оказании первой помощи.**
2. **Индивидуальная защита спасателя**
3. **Базовая сердечно-легочная реанимация по правилу АВС (устранение асфиксии, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание). Алгоритм действия при реанимации.**
4. **Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи».**
5. Критерии адекватности проведения реанимационных мероприятий.
6. Показания к прекращению реанимационных мероприятий.
7. Возможные осложнения сердечно-легочной реанимации;
8. **Алгоритм действия при реанимации. Закрытый массаж сердца. Искусственная вентиляция лёгких.**
9. **Удаление инородного тела из дыхательных путей (прием Геймлиха, алгоритм действия).**
10. **Первая помощь при поражении электрическим током, молнией.**
11. **Первая помощь при отравлении угарным газом.**
12. **Утопление. Варианты утопления, признаки. Действия по оказанию первой помощи. Недопустимые действия**
13. **Первая помощь при тепловом и солнечном ударе.**
14. Понятие о десмургии, повязках, перевязках, перевязочных материалах, перевязочных средствах.
15. Требования к перевязочному материалу.
16. Классификация повязок по назначению.
17. Классификация повязок по способу фиксации перевязочного материала.
18. Общие правила наложения бинтовых повязок.
19. Основные виды мягких повязок по технике бинтования.
20. Повязка «Чепец». Показания. Техника наложения.
21. Повязка «Шапочка Гиппократа». Показания. Техника наложения.
22. Колосовидная повязка «Дезо». Показания. Техника наложения.
23. Спиральная повязка на один палец». Показания. Техника наложения.
24. Черепашья повязка на локтевой и коленный суставы (сходящаяся и расходящаяся). Показания. Техника наложения.
25. Спиральная повязка на предплечье. Показания. Техника наложения.
26. Кровотечение, основные причины кровотечений.
27. Классификация кровотечений по клинике, времени, по виду пораженного сосуда.
28. Гемостаз, основные физиологические механизмы естественной остановки кровотечений.
29. Методы временной остановки кровотечения. Виды, преимущества и недостатки различных методов.
30. Давящая повязка, показания и противопоказания, алгоритм действия.
31. Пальцевое прижатие артерий к кости, показания и противопоказания, алгоритм действия.
32. Наложение кровоостанавливающего жгута, показания и противопоказания, алгоритм действия, признаки правильного наложения жгута, возможные ошибки.
33. Максимальное сгибание конечности в суставе, показания и противопоказания, алгоритм действия.
34. Остановка кровотечения подручными средствами, жгут – закрутка.
35. Тугая тампонада раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.
36. Правила транспортировки пациента с кровотечением.
37. Травма, определение, классификация травм.
38. Вывих, определение, причины, клинические проявления, первая помощь.
39. Перелом, определение, причины, классификация, клин появления, первая помощь.
40. Иммобилизация, определение, задачи.
41. Виды иммобилизации. Основные показания к транспортной иммобилизации.
42. Классификация ран, основные клинические признаки ран.
43. Ожоги, стадии. Первая доврачебная помощь при ожогах.
44. Отморожения. Первая доврачебная помощь при отморожении.
45. Синдром длительного сдавления. Первая доврачебная помощь при СДС.
46. Безопасность спасателя при оказании первой помощи, безопасность здоровья пострадавшего.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задание № 1.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (1 спасатель).

**Задание № 2.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (2 спасателя).

**Задание № 3.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (с АНД).

**Задание № 4.** Алгоритм проведения приема Хеймлиха.

**Задание № 5**. Алгоритм наложения повязки «Чепец».

**Задание №6.** Алгоритм наложения повязки «Шапочка Гиппократа».

**Задание № 7**. Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.

**Задание № 8.** Алгоритм наложения «черепашьей» расходящейся повязки на локтевой и коленный суставы

**Задание № 9.** Алгоритм наложения «черепашьей» сходящейся повязки на локтевой и коленный суставы

**Задание № 10**. Алгоритм наложения спиральной повязки на один палец.

**Задание № 11**. Алгоритм наложения спиральной повязки на предплечье.

**Задание № 12.** Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав

**Задание № 13.** Алгоритм наложения повязки «Дезо».

**Задание № 14** Алгоритм наложения повязки «Варежка» и «Перчатка».

**Задание № 15.** Алгоритм прижатия артерии к кости при наружном кровотечении.

**Задание № 16.** Алгоритм остановки артериального кровотечения методом наложения кровоостанавливающего жгута.

**Задание № 17.** Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении.

**Задание № 18.**Алгоритм наложения жгута – закрутки.

 **Задание № 19. Алгоритм действия при оказании первой помощи при ранении.**

**Задание № 20. Алгоритм действия при оказании первой помощи при ожогах.**

**Задание № 21. Алгоритм действия при оказании первой помощи при отморожении.**

**Задание № 22. Алгоритм действия при оказании первой помощи при открытом переломе.**

**Задание № 23. Алгоритм действия при оказании первой помощи при закрытом переломе.**

**Задание № 24. Алгоритм действия при оказании первой помощи при вывихе сустава.**

**Задание № 25. Алгоритм транспортной иммобилизации подручными средствами при ранении.**

**Задание №26. Алгоритм транспортной иммобилизации при переломах шинами**

**Задание № 27. Алгоритм транспортной иммобилизации при вывихах шинами.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Организация работы лечебных учреждений хирургического профиля.**

**Тема 1.** Клиническая гигиена хирургического стационара.

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**:

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Деление хирургических медицинских сестер в зависимости от выполняемых обязанностей.
2. Асептика в хирургической клинике
3. Клиническая гигиена медицинского персонала.
4. Санитарно-противоэпидемический режим.
5. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначенияСтерилизация. Методы и режимы стерилизации.
6. Контроль качества стерилизации.
7. Структура ЦСО
8. Антисептика в хирургической клинике: определение, виды.
9. Надевание и снятие стерильных перчаток (алгоритм)
10. Укладка биксов (алгоритм).
11. Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций, состав аптечки АНТИСПИД.
12. **Источники и возбудители ВБИ в хирургическом стационаре.** Пути и факторы передачи. Входные ворота для инфекции.
13. **Факторы, способствующие развитию инфекционных осложнений у больных, находящихся в хирургическом стационаре.**
14. Гигиенические требования к профилактике ВБИ в стационаре хирургического профиля
15. Алгоритм обработка одноразового инструментария.
16. Алгоритм обработка многоразового инструментария (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация).

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Клиническая гигиена хирургического стационара.

**вариант № 1**

 1.Антисептика — это комплекс мероприятий

1) по борьбе с инфекцией в ране

2) по профилактике попадания инфекции в рану

3) по дезинфекции инструментов

4) по стерилизации инструментов

 2.Стерилизация — это

1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

3) уничтожение патогенных микробов

4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

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

1) после каждого пациента

2) один раз в день

3) в конце смены

4) во время генеральной уборки

4. При попадании биологического материала на халат, СИЗ (экран, очки):

1) снять загрязненную одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или поместить в бикс для автоклавирования

2)обработать 70% спиртом, не снимая одежды

3)снять загрязненную одежду и погрузить в дезинфицирующий

4)обработать халат раствором хлорамина

5. Длительность использования накрытого стерильного стола (в часах)

1) 24

2) 18

3) 12

4) 6

6. Срок использования маски процедурной медсестры (в часах)

1) 6

2) 4

3) 2

4) 1

7.Продолжите утверждение «Дезинфекции подлежат ...»:

1) все изделия после применения их у пациентов

2)только изделия, подлежащие стерилизации

3)только изделия, используемые у инфекционных больных

4)только хирургический инструментарий

8. Какие мероприятия не входят в этап подготовки помещения для генераль­ной уборки:

1) отключение электроприборов

2) удаление стерильных укладок

3)удаление медицинских отходов

4) проветривание

9.Определите, в каких ситуациях медсестра должна проводить гигиениче­скоемытье рук:

1) перед выполнением любых манипуляций

2)перед проведением термометрии

3)перед раздачей пищи

4)после посещения туалет

10. В сухожаровом шкафу стерилизуют мед.изделия из

1) резины

2) текстиля

3) полимеров

4) металла

11. Срок хранения закрытого стерильного бикса с фильтром составляет не более:

1) 3 суток

2) 1 суток

3) 20 суток

4) 6 часов

12. Уборку процедурного кабинета в течение дня проводят

1) 1 раз

2) 2 раза

3) ни разу

4) по требованию, но не реже 2 раз

13.Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

1) разрушенных кариесом зубов

2) внешней среды

3) воспаленные миндалины

4) пораженных почек

14.Определите, какое утверждение является верным

1) дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме спор

2) дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры

3) дезинфекция - это мероприятия, направленные на уничтожение биологиче­ских и химических загрязнений

4) дезинфекция - это мероприятия, направленные на очистку инструментария от лекарственных загрязнений

15. Перед проведением инъекций медицинская сестра обрабатывает руки

1) гигиеническое мытье рук мылом и водой

2) гигиенической обработки мылом и кожным антисептиком

3) метод хирургической антисептики

4) мытье рук не имеет значения

16. Как часто медицинская сестра должна производить смену перчаток

1) после каждого пациента

2) после 5-6 манипуляций

3) I раз в смену

4) по желанию пациента

17. Выберите, что из перечисленного не входит в ВИЧ-аварийную аптечку

1) 70° этиловый спирт

2) напалечники

3)бактерицидный пластырь

4) навески перманганата калия

18. Укажите, какие изделия медицинского назначения подлежат стерилизации

1) только хирургический инструментарий

2) любые изделия медицинского назначения

3) все изделия, которые соприкасаются пациентом

4) все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также контактируют со слизистой и могут травмиро­вать её.

19. Укажите цель предстерилизационной очистки

1) удаление белковых, жировых, механических загрязнений и остатков дезинфектанта и лекарственных средств

2) уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры

3) уничтожение всех видов микрофлоры, включая споры

4) уничтожение патогенных микроорганизмов

**вариант № 2**

1. Асептика — это комплекс мероприятий

1) по борьбе с инфекцией в ране

2) по профилактике попадания инфекции в рану

3) по дезинфекции инструментов

4) по стерилизации инструментов

 2. Дезинфекция — это

1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

3) уничтожение патогенных микробов

4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

3.Уборку процедурного кабинета производит

1) палатная медсестра

2) младшая медсестра

3) старшая медсестра

4) процедурная медсестра

4.Одноразовые шприцы после использования необходимо

1) подвергнуть дезинфекции и утилизации

2) поместить в герметично закрытый контейнер

3) сдать по счету старшей медсестре

4) выбросить в мусорное ведро

5.При паровой стерилизации в качестве упаковочного материала применяется

1) бумага обычная

2) шелковая ткань

3) марля

4) бязь

6. При попадании биоматериала на кожу медсестра должна:

1) протереть кожу 70% спиртом, вымыть руки с мылом, протереть кожу 70% спиртом

2)вымыть руки с мылом и протереть кожу 70% спиртом

3) вымыть руки с мылом

 4)обработать руки раствором хлорамина

7.Стерилизация - это

1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

3) уничтожение патогенных микробов

4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

8.В автоклаве стерилизуют мед.изделия из

1) резины

2) текстиля

3) все перечисленное

4) металла

9.В пределах, какого времени может работать стерильный лоток в процедурном кабинете:

1)3 часа

2)30 минут

3)время не ограничено

4)2 часа

10. Все участники операции должны быть

1) в стерильной одежде

2) не имеет значения

3) в чистой одежде

4) в стерильной одежде и маске

11.Текущая уборка в операционной проводится

1) 1 раз в день

2) в течение всего рабочего дня

3) перед операцией

4) в конце рабочего дня

12. Руки после их хирургической дезинфекции становятся

1) стерильными

2) дезинфицированными

3) чистыми

4) подготовленными к операции

13.Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

1) воздушно-капельный

2) контактный

3) воздушно-пылевой

4) воспалительный процесс внутренних органов

14.Нарушение асептики выполнения инъекции может привести к

1) воздушной эмболии

2) аллергической реакции

3) абсцессу

4) липодистрофии

15.Назовите фактор передачи парентерального пути заражения:

1) медицинский инструментарий

2) пищевые продукты

3) вода

4) кровососущие насекомые

16.Медицинская сестра в режимном кабинете производит смену халата:

1)каждую смену

2) один раз в неделю

3) один раз в три дня

4) кратность смены халата не регламентируется

17.В каких случаях использование стерильных медицинских перчаток не обязательно:

1) при проведении оперативных вмешательств

2) при проведении перевязок

3) при накрытии стерильного стола

18.Какие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке:

1) все изделия, подлежащие стерилизации

2) все изделия, прошедшие дезинфекцию

3) только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений

4)все изделия после использования их у пациента

19. Выберите, какие категории пациентов подлежат осмотру на педикулез на стационарном лечении

1) только пациенты, подлежащие госпитализации

2) только санитарно неопрятные пациенты

3) все пациенты, при обращении за медпомощью

4) только дети до 12 лет

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание 1**. Дополните предложение

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это любое инфекционное заболевание (состояние), заражение которым произошло внутри лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Инфекция считается внутрибольничной, если она отсутствовала у пациента до поступления в ЛПУ даже в инкубационном периоде и проявилась в условиях ЛПУ или после выписки пациента в течение периода инкубации.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - создание комфортных и безопасных условий пребывания и лечения пациентов в ЛПУ, а также профессиональной деятельности медицинского персонала.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространение возбудителей внутрибольничных инфекций.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - зараженный организм человека или животного, от которого заразился больной (при факультативном паразитизме - объект окружающей среды).Инфекционный процесс – это взаимодействие макро- и микроорганизмов, способствующее возникновению инфекционной болезни в различных формах: острой, хронической, латентной, а также носительство.
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - уничтожение на (в) объектах внешней среды патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

**Задание 2.** Дополните предложение

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - удаление загрязнений с изделий медицинского назначения, подлежащих стерилизации.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - совокупность научно обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий, предназначенных для предотвращения возникновения и распространения любых патологических состояний у людей.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - процесс уничтожения на (в) изделиях микроорганизмов всех видов, находящихся на всех стадиях развития, в том числе спорообразующих.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - элементы внешней среды, способные осуществлять перенос возбудителя из одного организма в другой.
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель способен передаваться от источника инфекции к людям.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**.

Вы – медицинская сестра процедурного кабинета. После забора крови у пациента нечаянно укололи свой средний палец левой руки иглой, которой брали анализ. Кровь видна через перчатку. Ваша тактика.

**Задача №2.**

Медсестра при снятии использованных перчаток коснулись незащищенными пальцами рабочей поверхности отработанной перчатки. Ваши действия.

**Задача №3.**

Процедурная медицинская сестра перед утилизацией погрузила перевязочный материал со следами крови в дезинфектант на 60 мин. Допущены ли медицинской сестрой ошибки в работе?

**Задача №4.**

Перевязочная медицинская сестра закончила работу, сняла перчатки, положила их на поверхность рабочего стола, вымыла руки под теплой проточной водой с мылом и осушила их. Правильно ли она поступила?

**Задача №5.**

Вы – медицинская сестра процедурного кабинета. При заборе крови из вены на исследование кровь попала на поверхность рабочего стола. Ваша тактика.

**Задача №6.**

Процедурная медицинская сестра, выполнив внутривенное вливание хлористого кальция 10% одноразовым шприцем, выбросила его вместе с иглой в мусорное ведро. Прокомментируйте действия медицинской сестры.

**Задача №7.**

Дежурная медицинская сестра сделала пациенту внутримышечную инъекцию антибиотика, ватный шарик со следами крови выбросила в контейнер для утилизации. Допущены ли медицинской сестрой ошибки в работе?

**Задача №8**.

Перевязочная медицинская сестра перед работой вымыла руки под проточной водой с мылом, осушила их полотенцем и надела перчатки. Допущены ли ошибки в работе?
^

**Задача №9.**

При проверке качества предстерилизационной обработки процедурная медсестра обнаружила положительную фенолфталеиновую пробу. Какие дальнейшие действия медицинской сестры?
^

**Задача №10.**

После проведенной стерилизации бикса с перевязочным материалом, индикатор стерильности не поменял свою окраску. Можно ли использовать материал для работы? Какие последующие действия медицинской сестры?
^

**Задача №11.**

При проверке качества предстерилизационной обработки шприцев амидопириновой пробой появилась сине-зеленая окраска. Можно отправлять шприцы на стерилизацию? Какие последующие действия медицинской сестры?

 **ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

**Задание 1. Санитарно-противоэпидемический режим.**

Используя полученные знания, составьте схему обработки металлических инструментов после использования (условия: дезинфектант-хлорамин; стерилизация в сухожаровом шкафу):

Накопитель

Контроль

**Задание 2. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала.**

Изучив соответствующий материал алгоритм манипуляции обработки рук, медицинская защитная одежда, заполните следующие схемы:

1.

Уровни мытья рук

?

?

?

2.

?

?

?

Защитная

одежда

?

?

?

**Задание 3. Укладка АНТИ-СПИД.**

Изучив алгоритм манипуляции «Укладка АНТИ-СПИД», отметьте на схеме ваши действия при попадании крови на слизистую глаза, носа, ротовой полости, на кожу.



**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1**Алгоритм гигиенической обработки рук (мытье и обработка).

**Задание № 2**Алгоритм одевания и снятия стерильных перчаток.

**Задание № 3** Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций

**Тема 2. Фармакотерапия в сестринской практике.**

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Фармакотерапия в сестринской практике.
2. Правила выписки лекарственных препаратов в отделении.
3. Правила хранения и раздачи лекарственных средств.
4. Способы введения лекарственных препаратов.
5. Парентеральный путь введения.
6. Виды шприцов.
7. Внутрикожные инъекции, алгоритм действия.
8. Подкожные инъекции, алгоритм действия.
9. Внутримышечные инъекции, алгоритм действия.
10. Внутривенные инъекции, алгоритм действия.
11. Подготовка системы для внутривенно-капельного введения, алгоритм действия.
12. Методики выполнения внутривенно-капельного введения раствора.
13. Забор крови из вены на анализ.
14. Наружный путь введения, преимущества и недостатки.
15. Энтеральный путь введения, преимущества и недостатки.
16. Ингаляционный путь введения, преимущества и недостатки.
17. Парентеральный путь введения, преимущества и недостатки.
18. Инфильтрат, абсцесс. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
19. Медикаментозная эмболия и воздушная эмболия. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
20. Некроз тканей Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
21. Тромбофлебит. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
22. Гематома. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
23. Сепсис. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
24. Повреждение нервных стволов, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
25. Поломка иглы, основные причины, медицинская помощь.
26. Аллергическая реакция. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1 вариант

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Раздавая лекарственные средства в отделении, медсестре следует придерживаться правил:

а) разложить лекарства по ёмкостям, на которых указаны: фамилия пациента, номер палаты; затем разнести их по палатам

б) раздавать лекарства непосредственно у постели пациента, согласно назначениям врача; из упаковки, в которой они были получены из аптеки

в) лекарства выдавать на весь день сразу

г) лекарства выдавать на один приём, попросив пациента принять лекарственное средство в присутствии медсестры

2. Суппозиторий вводят на глубину:

а) 8-10 см

б) 5-8 см

в) 2-3 см

г) 10-15 см

3. Накладывая мазевую повязку, медсестра должна:

а) осмотреть кожу или рану пациента

б) нанести на кожу мазь при помощи стерильного шпателя или аппликатора

в) нанести мазь на стерильную салфетку, пользуясь стерильным шпателем или аппликатором

г) наложить салфетку с мазью на кожу или рану и зафиксировать её бинтом

4. При закапывании капель в нос:

а) капли надо подогреть до температуры 36-38оС

б) капли должны быть комнатной температуры 20-24 оС

в) перед закапыванием капель слегка назад запрокинуть голову и наклонить в строну закапывания капель в носовой ход

г) перед закапыванием капель слегка назад запрокинуть голову и наклонить в противоположную строну закапывания капель в носовой ход

5. Закапывая капли в глаза пациенту:

а) попросить пациента посмотреть вниз

б) закапать 4-5 капель

в) подогреть капли до температуры 36-38оС

г) попросить пациента посмотреть вверх

6. Мазь закладывают за веко в направлении:

а) от наружного угла к внутреннему углу глаза

б) от внутреннего угла к наружному углу глаза

в) в центр глаза

г) не имеет значение, в каком направлении закладывать мазь

Установите последовательность

7. При проведении ингаляции карманным ингалятором:

а) Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем. Удалить колпачок с мундштука.

б) Производя максимально глубокий вдох через рот одновременно нажать на верхнюю часть ингалятора для высвобождения одной ингаляционной дозы.

в) Взять ингалятор между указательным и большим пальцами в вертикальном положении дном вверх, при этом большой палец должен располагаться на основании под мундштуком.

г) Задержать дыхание на 5-10 секунд, вынуть мундштук изо рта, затем медленно выдохнуть.

д) Сделать медленный глубокий выдох, обхватить мундштук губами, не сжимая его зубами, слегка запрокинув голову назад.

8. При применениидозированного ингалятора в нос:

а) Слегка запрокинуть голову и наклонить к левому плечу.

б) Встряхнуть препарат.

в) Произвести глубокий выдох через рот.

г) Прижать правое крыло носа к носовой перегородке и задержать дыхание на 5-10 секунд.

д) Ввести наконечник ингалятора в правый носовой ход, Сделать глубокий вдох через нос и одновременно нажать на дно баллончика.

Дополните предложение

9. Постовая медсестра ежедневно делает выборку лекарственных препаратов из \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, составляет список недостающих медикаментов на посту и подаёт его \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Сведения об инъекциях передаются \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_.

10. Наркотические средства, психотропные вещества хранятся в \_\_\_\_\_\_\_, раздельно (на разных полках) или в разных \_\_\_\_\_\_. Внутренние стороны дверц должны быть промаркированы, оснащены перечнем хранимых препаратов с указанием \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ и таблицей противоядий.

2 вариант

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При приёме лекарственных средств пациента необходимо информировать:

а) об особенностях того или иного лекарственного средства; горьком вкусе, резком запахе

б) о названии, дозе лекарства

в) о том, что все лекарства следует запивать водой

г) о продолжительности лечения заболевания

2.После введения суппозитория пациенту рекомендую полежать:

а) 1 час

б) не надо лежать, можно сразу вставать

в) 5-10 минут

г) 20-30 минут

3. При втирании мази в кожу пациента медсестре необходимо:

а) перед процедурой осмотреть участок кожи пациента, в который нужно втереть мазь

б) медсестра должна нанести мазь на свою руку и втирать её в кожу пациента

в) тепло укрыть пациента, если этого требует инструкция по применению мази

г) втирать мазь легкими вращательными движениями в поверхность кожи в течение 1 минуты

4. При закапывании капель в нос:

а) закапывают 1-2 капли в каждый носовой ход

б) пипетку вводят на глубину 2-3 см

в) пипетку вводят на глубину 1-1,5 см

г) закапывают 3-4 капли в каждый носовой ход

5. Закапывая капли в глаза пациенту:

а) попросить пациента посмотреть вниз

б) закапать 1-2 капли

в) подогреть капли до температуры 36-38оС

г) капли должны быть комнатной температуры 20-24 оС

6. Закладывая мазь в нос, турунду с мазью держат:

а) 2-3 мин

б) 5-10 мин

в) 10-15 мин

г) 0,5-1 мин

Установите последовательность

7. При проведении ингаляции карманным ингалятором:

а) Взять ингалятор между указательным и большим пальцами в вертикальном положении дном вверх, при этом большой палец должен располагаться на основании под мундштуком.

б) Задержать дыхание на 5-10 секунд, вынуть мундштук изо рта, затем медленно выдохнуть.

в) Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем. Удалить колпачок с мундштука.

г) Производя максимально глубокий вдох через рот одновременно нажать на верхнюю часть ингалятора для высвобождения одной ингаляционной дозы.

д) Сделать медленный глубокий выдох, обхватить мундштук губами, не сжимая его зубами, слегка запрокинув голову назад.

8. При применениидозированного ингалятора в нос:

а) Прижать правое крыло носа к носовой перегородке и задержать дыхание на 5-10 секунд.

б) Встряхнуть препарат.

в) Произвести спокойный выдох через рот.

г) Слегка запрокинуть голову и наклонить к левому плечу.

д) Ввести наконечник ингалятора в правый носовой ход, Сделать глубокий вдох через нос и одновременно нажать на дно баллончика.

Дополните предложение

9. Бланки требований на ядовитые, наркотические препараты, психотропные вещества и этиловый спирт выписывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинская сестра на \_\_\_\_\_\_\_\_ языке, на \_\_\_\_\_\_\_\_ отдельных бланках подписывает их сама и у заведующего лечебным отделением, заверяет главный врач и его заместителем по лечебной работе со штампом и печатью больницы. В этих требованиях указывают номер \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, ФИО пациента, диагноз.

10. Журнал учёта наркотических средств: все листы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, скреплены бумажным листом на последней странице с указанием \_\_\_\_\_\_\_\_\_ страниц, с подписью руководителя ЛПО или его заместителей и печатью ЛПО. Для каждого препарата выделяют \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, где указывают наименование лекарства. Его количество, дату применения, ФИО пациента, номер \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, количество использованных ампул, их остаток, подпись медсестры. Журнал хранится в \_\_\_\_\_\_\_\_.

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание 1.** Заполните таблицу:

**СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наружный** | **Энтеральный** | **Парентеральный** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Задание 2.** Заполните таблицу:

**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид инъекции** | **Объем шприца в миллилитрах** | **Угол введения иглы** | **Глубина введения иглы** | **Место введения** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Задание 3.** Заполните таблицу:

**постинъекционные оОСЛОЖНЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Осложнения** | **Проявления** | **Причины** | **Профилактика** | **Лечение** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Задание 4.** Решите кроссворд

«ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИЙ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |

ВОПРОСЫ:

1. Осложнение, возникающее при выполнении инъекций инсулина в одно и то же место.
2. Осложнение, возникающее при проколе обеих стенок вены.
3. Возникает при введении 10% р-ра кальция хлорида подкожно.
4. Осложнение, которое может возникнуть при введении антибиотиков.
5. Наиболее распространённое осложнение при подкожных и внутримышечных инъекциях (учитывается как ИСМП).
6. Генерализованная форма инфекционного осложнения, возникающее при грубейших нарушениях правил асептики во время внутривенных инъекций или вливаний учитывается как ИСМП).
7. Осложнение, возникающее при частых венепункциях одной и той же вены.
8. Осложнение, характеризующееся гнойным воспалением мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем и отграниченной пиогенной мембраной (учитывается как ИСПМ).
9. Закупорка кровеносного сосуда масляным лекарственным препаратом или воздухом.
10. Одно из проявлений аллергической реакции на введённый лекарственный препарат.
11. Может возникнуть при повреждении нервных стволов во время выполнения инъекции.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции

**Задание № 2.** Алгоритм выполнения подкожной инъекции

**Задание № 3.**Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции

**Задание № 4.** Алгоритм выполнения внутривенной инъекции

**Задание № 5.** Алгоритм действия подготовки системы для внутривенно-капельного введения.

**Задание № 6.** Алгоритм выполнения внутривенно-капельного введения раствора

**Задание № 7.** Алгоритм забор крови из периферической вены для лабораторного исследования

**Тема 3.** Особенности наблюдения и ухода за гастроэнтерологическим пациентом.

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

* + - 1. Гастроэнтерология, определение, цели и задачи.
			2. Наиболее часто встречающиеся жалобы гастроэнтерологического пациента: диарея, запоры.
			3. Общие и специальные мероприятия по уходу за гастроэнтерологическим пациентом.
			4. Рвота, алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).
			5. Клизмы, виды.
			6. Очистительная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
			7. Масляная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
			8. Основные жалобы пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
			9. Изменение аппетита и вкуса, виды, вероятные причины.
			10. Желудочная диспепсия: изжога, отрыжка, нарушение глотания, боли в животе, тошнота, рвота.
			11. Стандарт сестринской помощи при патологии желудочно-кишечного тракта
			12. Сбор кала для анализов: копрологическое исследование, сбор кала на дисбактериоз, яйца глистов, скрытую кровь.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Выберите один правильный ответ**

**1**. Показание для очистительной клизмы:

1. подозрение на кишечное кровотечение
2. подготовка к операции
3. отеки разного происхождения
4. после родов

**2.**Установите соответствие:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. очистительная клизма |  а) газоотводная трубка |
|  2. масляная |  б) кружка Эсмарха |
|  |  в) грушевидный баллончик или шприц Жанэ |
|  |  г) толстый желудочный зонд  |

**3**. Температура воды при спастическом запоре:

1. 37-42 С
2. 20-25 С
3. 12-20 С
4. 37-38С

**4.**Положение пациента при постановке очистительной клизмы:

 1. на спине

 2. на левом боку

 3. на животе

 4. на правом боку

**5**. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

 1. кровотечение из пищеварительного тракта

 2. злокачественные новообразования прямой кишки

 3. трещины в области заднего прохода

 4. все ответы верны

**6**. Показанием К постановке МАСЛЯНОЙ клизмы является

1. запоры

2. метеоризм

3. подозрение на кишечную непроходимость

4. кишечное кровотечение

7. При масляной клизме, масло подогревают на водяной бане до в С

 1. 40

 2. 30

 3. 38

 4. 32

**8.**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ соответствиЕ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. очистительная клизма | а) очистить высокие отделы толстого кишечника |
| 2. масляная | б) очистить прямую кишку перед введением лекарственных препаратов  |
|  | в) очистить нижние отделы толстого кишечника.  |
|  | г) вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики |

**9.**Температура воды при атоническом запоре в С

 1. 37-40

 2. 20-25

 3. 12-15

 4. 42-45

**10.**Количество масла при масляной клизме в мл:

 1. 300-400

 2. 50-60

 3. 50-100

 4. 500-600

**11**. Эффект после масляной клизмы наступает через

 1. 8-10 часов

 2. 10 минут

 3. 1 час

 4.30-40 минут

**12**. НАКОНЕЧНИК ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВВОДЯТ НА:

1. 40-60 см

2. 25-30 см

3. 10-12 см

4. 2-3 см

**13**.ОПРЕДЕЛИТЕ ПравильнУЮ последовательность Действия медсестры при постановке очистительной клизмы:

1. подвесить кружку Эсмарха на штатив

2. налить в кружку Эсмарха 1,5-2л воды

3. смазать клизменный наконечник вазелином, соединить с системой

4.уложить пациента на левый бок

5. надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки

6. подложить под ягодицы пациента клеенку

7. заполнить систему: открыть вентиль на системе, выпустить воздух, закрыть вентиль

8. открыть вентиль на системе

9. раздвинуть ягодицы и ввести наконечник

10. закрыть вентиль на системе, извлечь наконечник

11. обработать анальное отверстие

**14**. Количество воды при постановке очистительной клизмы в л :

 1. 2-3

 2. 10-15

 3. 1-1,5

 4. 5-6

1. ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ КЛИЗМУ НЕ СТАВЯТ ПАЦИЕНТУ:
2. в первые дни после операции на ЖКТ
3. при запоре
4. перед родами
5. для введения в кишечник пациента лекарственных веществ

16. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЯЕТСЯ ОТДЕЛ КИШЕЧНИКИ:

1. весь толстый кишечник
2. нижний отдел тонкого кишечника
3. нижний отдел толстого кишечника
4. только прямая кишка
5. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:
6. лежа на животе, ноги в коленях согнуты
7. лежа на правом боку, левая нога согнута в колене
8. как ему удобно
9. лежа на левом боку, ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу
10. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
11. геморрой
12. выраженный метеоризм
13. кровотечения из пищеварительного тракта
14. задержка стула более трёх дней
15. ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ АТОНИЧЕСКИХ ЗАПОРАХ:
16. 60-70°С
17. 40-42°С
18. 12 - 16°С
19. 20 -22°С

1. НАКОНЕЧНИК ПРИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЕ ВВОДЯТ НА:
2. 40-60 см
3. 25-30 см
4. 10-12 см
5. 2-3 см

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1. Заполните таблицу.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды клизм** | **Очистительная** | **Масляная** |
| **Показания** |  |  |
| **Механизмдействия** |  |  |
| **Времянаступленияэффекта** |  |  |
| **Жидкость, используемаядля введения** |  |  |
| **Количество вводимойжидкости** |  |  |
| **Температуравводимойжидкости** |  |  |
| **Температуравводимойжидкости струей** |  |  |

**Задание № 2. дайте определение:**

1. Запор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Диарея\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1.** Медсестра по назначению врача делает пациенту очистительную клизму. После введения наконечника в прямую кишку медсестра открыла вентиль на резиновой трубке, но жидкость из кружки не поступает. Тактика медицинской сестры.

**Задача 2.** У пациента кардиологического отделения разболелся живот. Он обратился к медсестре с просьбой сделать ему очистительную клизму, так как такое состояние не впервые.

Тактика медицинской сестры.

**Задача 3.** У пожилой пациентки в течение недели не было стула. Каловые массы оказались настолько твёрдыми, что поставить очистительную клизму не удалось.

Как произвести очистку кишечника.

**Задача 4**. При постановки очистительной клизмы через несколько минут из кишечника выделилась только вода. Как расценить эффективность клизмы?

Тактика медицинской сестры.

**Задача 5.** У пациента с инфарктом миокарда отсутствует стул в течение 48 часов. Тактика медицинской сестры.

**Задача 6**. Пациент предъявляет жалобы на вздутие живота. Введение газоотводной трубки из-за скопления в кишечнике плотных каловых касс затруднено.

Тактика медицинской сестры.

**Задача 7**. У пациента при постановке очистительной клизмы уже в начале процедуры появилось чувство распирания, боли в животе. Пациент требует прекратить процедуру.

Как поступить?

**Задача 8.** Пациент пожаловался медсестре на отсутствие стула в течение 3-х дней. Тактика медицинской сестры.

Какую клизму следует сделать пациенту?

**Задача 9.** Какие этико-деонтологические требования следует соблюдать при постановке различного вида клизм и подачи судна пациенту.

Тактика медицинской сестры.

**Задача 10.** Больной жалуется на кислую отрыжку и изжогу. При анализе желудочного содержимого выявлено снижение секреторной активности желудка.

1. объясните  с чем связана изжога
2. укажите, какие признаки характеризуют изжогу при гипо и гиперсекркторных гастритах

**Задача 11.** Больной страдает желудочной диспепсией.

Задание:

1. перечислите её симптомы

**Задача 12.** У больного отмечается обильная рвота мало изменённой пищей с примесью слюны и слизи, без рвотных движений

Задание:

1. для поражения, какого отдела желудочно-кишечного тракта характерен этот симптом
2. уточните, в какое время по отношению к приёму пищи наступает рвота
3. дайте определение ранней т поздней рвоте
4. перечислить заболевания, при которых рвота наступает через 10-15мин после еды, через 2-3часа, 4-6часовпосле еды

**Задача 11.** У больного отмечается рвота с примесью крови.

Задание:

1. перечислите заболевания, которые сопровождаются указанным симптомом

**Задача 12.** Больной жалуется на упорные запоры. Каловые массы выделяются в виде небольших комочков («овечий кал»)

Задание:

1. уточните о каком виде запора идёт речь
2. перечислите причины его появления

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.**Алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).

Задание № 2. Алгоритм постановки очистительной клизмы.

Задание № 3. Алгоритм постановки масляной клизмы.

**Тема 4.** Наблюдение и уход за больными в периоперационном периоде.

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Предоперационный период, этапы.
2. Предоперационная подготовка пациента.
3. Основные задачи при подготовке к операции.
4. Предоперационная подготовка к плановой и экстренной операциям.
5. Хирургическая операция, определение, виды.
6. Послеоперационный период, понятие.
7. Основные факторы, влияющие на состояние пациента в послеоперационном периоде.
8. Послеоперационные осложнения.
9. Уход за пациентом в раннем послеоперационном и в позднем послеоперационном периодах
10. Уход дренажами, виды дренажей, особенности наблюдения.
11. Стомы, виды стом, особенности ухода за пациентом со гастростомой, трахеостомой, колостомой, илеостома, цистостома.
12. **Источники и возбудители ВБИ в хирургическом стационаре.**
13. Пути и факторы передачи.
14. Входные ворота для инфекции.
15. Возможные осложнения в периоперационном периоде.
16. Профилактика осложнений в периоперационном периоде.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1.Предоперационная подготовка больных включает :

а) Общие мероприятия

б) Специальную подготовку

в) Психологическую подготовку

д) Спортивную подготовку

е) Косметический уход

2. Санитарный минимум медперсонала в хирургическом отделении включает :

а) Ношение медицинских халатов и шапочек

б) Ношение перчаток

в) Прием гигиенической ванны

г) Ношение масок

д) Мытье рук и их обработка антисептическими растворами

3.Укажите сроки выполнения плановых операций:

а) Первые 1-6 часов после поступления

б) Первые 1—3 дня после поступления

в) 1—7 дней после поступления

г) Любое время после поступления

д) Плановых операций не существует

4. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:

а) Полная санитарная обработка

б) Частичная санитарная обработка

в) Не осуществляется

д) Только бритье операционного поля

5. С какой целью перед операцией на органах желудочно–кишечного тракта выводят содержимое желудка

а) Для профилактики аспирации

б) Для облегчения техники оперирования

в) Для улучшения функции дыхания

г) Все перечисленное верно

д) Нет определенной цели

6.Требования, предъявляемые к медицинским халатам в хирургическом отделении

а) Халаты должны быть просторными и не стеснять движе­ний

б) Халаты должны быть хирургическими с завязками на спине

в) Не должно быть украшений на халатах

г) Халаты должны бать только из хлопчатобумажной ткани

д) Халаты могут быть из синтетической ткани

е) Все вышеперечисленное допустимо

7. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля

а) В день операции

б) На операционном столе

в) Вечером накануне операции

г) За 1 сутки до операции

8.Основная задача предоперационного периода

а) Провести санацию очагов инфекции

б) Обследовать сердечно-сосудистую систему

в) Улучшить состояние пациента

д) Подготовить больного к операции

9.Перечислите зоны операционного блока, обеспечивающие режим стерильности

а) Зона стерильного режима

б) Зона строгого режима

в) Зона повышенного режима

г) Зона ограниченного режима

д) Зона неограниченного режима

е) Зона общего режима

10. Бритье волос в зоне операции проводят

а) В день операции

б) Подготовка операционного поля проводится с вечера

в) В течении двух часов перед операцией

г) Время бритья роли не играет

11. Предоперационный период начинается с момента

а) Заболевания

б) Обращения за медицинской помощью

в) Поступления больного в приемный покой

г) Поступления пациента в хирургическое отделение

д) Нет правильного ответа

12.В оснащение предоперационной входит

а) Кушетка для ожидания

б) Рукомойники с горячей и холодной водой

г) Бахилы

д) Полиэтиленовые фартуки

е) Сухожаровый шкаф

13.Перечислите гигиенические процедуры, выполняемые самим больным непосредственно перед операцией:

а) Умывание;

б) Чистка зубов;

в) Снятие лака с ногтей;

г) Очистка полости носа;

д) Надевание чистого белья.

14. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции:

а) Применение словесного внушения и отвлечения

б) Наблюдение за реакцией пациента на болезнь

в) Обучение пациента приемам ухода за собой

г) Наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара

15. Оснащение операционной включает

а) Операционный стол

б) Большой инструментальный стол

в) Передвижной операционный стол

г) Кушетку для ожидания

д) Передвижные лампы дневного освещения

е) Малый инструментальный стол

16.Обувь у операционной медсестры должна

а) Быть удобной для носки

б) Не сдавливать стопу

в) Иметь толстую подошву или высокий каблук

г) Не вызывать шума

д) Соответствовать моде

е) Затруднять теплорегуляцию

17. Руководит работой медицинских сестер и санитарок в операционном отделении:

а) Заместитель главного врача по хирургии

б) Заведующий хирургическим отделением

в) Врачи-хирурги

г) Старшая медсестра хирургического отделения

18.Дайте определение хирургической операции:

а) Способ лечения, осуществляемый по средствам физичес­кого или механического воздействия на органы или ткани с нарушением целостности кожных покровов

б) Способ физического или механического воздействия на органы и ткани живого организма с обязательным нарушением целостности кожных покровов, осуществляемый в лечебной, или диагностический целью

в) Кровавый или бескровный способ лечения или диагности­ки, осуществляемый посредством открытого или закрытого, механического или физического воздействия на органы или ткани

1. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

а) до заживления послеоперационной раны

б) до выписки больного из стационара

в) до восстановления трудоспособности

г) всё перечисленное не верно

1. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ СО СТОРОНЫ КОЖИ:

а) кровотечение

б) парез кишечника

в) паротит

г) пролежни

1. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:

а) нагноение

б) кровотечение

в) острая задержка мочи

г) тромбофлебит

1. ВОЗМОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ:

а) ранняя активизация

б) дыхательная гимнастика

в) щелочные ингаляции

г) всё вышеперечисленное

1. КАКАЯ ПОМОЩЬ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:

а) всё перечисленное верно

б) тёплой грелки на область мочевого пузыря

в) обеспечить индивидуальность

г) удобное положение в постели

1. ОСЛОЖНЕНИЕ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:

а) рвота

б) парез кишечника

в) бронхопневмония

г) лигатурный свищ

1. ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ:

а) побледнение краев

б) гиперемия, отек, усиление боли

в) промокание повязки кровью

г) выхождение кишечных петель под кожу

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО:

а) наложить сухую стерильную повязку

б) наложить повязку с ихтиоловой мазью

в) сообщить врачу

г) ввести наркотический анальгетик

1. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЛЕЖНЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

а) соблюдении строгого постельного режима

б) применении баночного массажа на грудную клетку

в) применении солевых кровезаменителей

г) активном послеоперационном ведении больного

1. БАНДАЖ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

а) облегчение дыхания

б) уменьшение боли при движениях

в) согревание раны

г) профилактика развития гематом в ране

д) профилактика послеоперационных грыж

1. МЕРЫ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:

а) пузырь со льдом на низ живота

б) назначение мочегонных

в) тёплая грелка на область мочевого пузыря

г) применение уросептиков

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ:

а) дыхательную гимнастику

б) интубацию трахеи

в) диету, богатую белком

г) УВЧ на грудную клетку

1. ОСЛОЖНЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:

а) пневмония

б) тромбофлебит

в) гастрит

г) дерматит

1. КАКИЕ ЦЕЛИ ПРЕСЛЕДУЕТ РАННЯЯ АКТИВИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

а) профилактики пневмонии

б) профилактики вторичного кровотечения

в) профилактики тромбозов

г) профилактики пролежней

1. В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИЕМ ЖИДКОСТИ, ТАК КАК:

а) возможна провокация рвоты

б) больной не хочет пить

в) возможно увеличение ОЦК

г) необходимо предупредить мочеиспускание

1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО:

а) наложить сухую стерильную повязку

б) наложить повязку с ихтиоловой мазью

в) снять несколько швов, дренировать рану

г) ести наркотический анальгетик

1. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ТРОМБОЗОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

а) соблюдении строгого постельного режима

б) применении баночного массажа на грудную клетку

в) применении солевых кровезаменителей

г) активном послеоперационном ведении больного

1. СРОК ОКОНЧАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА:

а) после устранения ранних послеоперационных осложнений

б) после выписки из стационара

в) после заживления послеоперационной раны

г) после восстановления трудоспособности

37. НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ В ПАЛАТЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:

а) Больного чаще всего укладывают на спину без подушки, повернув голову на бок

б) Больного чаще всего укладывают на спину, повернув голову на бок;

в) Категорически не следует укрывать больного

г) Больного обязательно укрывают одеялом;

д) Больному проводят ингаляцию увлажненным кислородом

е) На область раны устанавливают пузырь со льдом

ж) На область раны устанавливают теплую грелку

з) Дренажные трубки наглухо закрывают

и) Дренажные трубки опускают в свободную стерильную емкость для сбора экссудата

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1. Перечислите этапы подготовки пациента к экстренной операции.**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 т. д.

**Задание № 2. Перечислите этапы подготовки пациента к операции.**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

т.д.

**Задание №3. Терминологический диктант.**

1. Двенадцатиперстная кишка – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Перистальтика – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Стома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Гастростомия – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Гастростома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Трахеостома - это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_
7. Мацерация - это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Асфиксия – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Илеостома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Цистостома – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Мочеприемник – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Аспирация – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Ретракция – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. Подкожная эмфизема – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**.

У больного после полостной операции установлен пассивный дренаж в брюшную полость. Ваши действия по уходу за дренажем

**Задача №2.**

Больная 49 лет не может самостоятельно мочиться в течение 6 часов после операции аппендэктомии. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №3.**

В послеоперационную палату доставлен больной после операции на желудке. Через 1 час в положении лежа на спине у него началась рвота. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №4.**

У больного после операции по поводу прободения язвы желудка, отмечается выраженная сухость во рту, язык сухой, обложен белым налетом. Какой объем помощи окажете Вы как палатная медицинская сестра.

**Задача №5**

После операции у больного необычайно обильно промокла повязка геморрагическим отделяемым на операционной ране. Пациент бледен, кожные покровы влажные, холодные на ощупь. Ваши действия.

**Задача №6**

Пожилому больному выполнена операция. Какие меры профилактики осложнений со стороны дыхательной системы необходимо провести Вам как палатной медицинской сестре.

**Задача №7**

У больного после операции на правом легком по дренажу из плевральной полости вдруг начала поступать кровь с примесью пены. Больной стал бледным, на лице появились капельки пота, пациент жалуется на головокружение. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №8**

Больной только что доставленный в отделение реанимации после резекции желудка попросил у студента, находящегося рядом, пить. Ваши действия.

**Задача №9**

У больного после операции аппендэктомии повязка на ране начала обильно окрашиваться кровью. Из повязки кровь стекает по правой поясничной области на постель. Вы заметили это первой. Ваши действия как дежурной медицинской сестры.

**Задача №10**

Больной без разрешения врача встал с кровати, у него внезапно обильно промокла геморрагическим отделяемым повязка. Пациент бледен, кожные покровы влажные, холодные на ощупь. Ваши действия.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм ухода за гастростомой.

**Задание № 2.** Алгоритм ухода за трахеостомой.

**Задание № 3.**Алгоритм ухода за колоностомой.

**Задание № 4.** Алгоритм ухода за илеостомой .

**Задание № 5.** Алгоритм ухода за цистостомой.

**Задание № 6.** Алгоритм ухода за дренажами.

**Задание №7.** Алгоритм проведения перевязки «чистой» послеоперационной раны.

**Задание №8.** Алгоритм проведения перевязки гнойной послеоперационной раны.

**Задание №9.** Алгоритм проведения перевязки при нарушениях целостности кожных покровов.

**Модуль 2. Основы первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе**

**Тема 1.**Клиническая смерть. СИМ «Первая медицинская помощь. Базовая сердечно-легочная реанимация».

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. **Оказание первой помощи на месте происшествия. Оценка степени опасности ситуации при оказании первой помощи.**
2. **Индивидуальная защита спасателя**
3. **Базовая сердечно-легочная реанимация по правилу АВС (устранение асфиксии, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание). Алгоритм действия при реанимации.**
4. **Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи».**
5. Критерии адекватности проведения реанимационных мероприятий.
6. Показания к прекращению реанимационных мероприятий.
7. Возможные осложнения сердечно-легочной реанимации;
8. **Алгоритм действия при реанимации. Закрытый массаж сердца. Искусственная вентиляция лёгких.**
9. **Удаление инородного тела из дыхательных путей (прием Геймлиха, алгоритм действия).**
10. Юридические и правовые аспекты оказания первой помощи. Общие принципы (алгоритм), объем оказания первой помощи.
11. Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи». Содержимое аптечки первой помощи, назначение и правила использования ее компонентов.
12. Правила безопасного для спасателя оказания первой медицинской помощи. Оценка степени опасности ситуации, определение нарушения жизненно важных функций и необходимость оказания первой медицинской помощи.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
2. отсутствие самостоятельного дыхания
3. отсутствие пульса на сонной артерии
4. отсутствие сознания
5. патологический тип дыхания
6. все ответы правильные
7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ
8. на верхней трети груди
9. в центре грудной клетки
10. на границе средней и нижней трети груди
11. по срединно-ключичной линии слева
12. на мечевидном отростке
13. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ
14. запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
15. опустить головной конец и выдвинуть нижнюю челюсть
16. приподнять головной конец и выдвинуть нижнюю челюсть
17. положить пострадавшего горизонтально
18. позвать другого анестезиолога или реаниматолога
19. ДЛЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ
20. в устойчивое боковое положение
21. на спину, на твердую поверхность
22. на спину, голову повернуть на бок
23. на спину, на мягкую поверхность
24. ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ
25. 12-16 в 1минуту
26. 16-20 в 1 минуту
27. 20-24 в 1 минуту
28. не более 10 в минуту
29. 30-40 в минуту
30. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ГЛУБИНА КОМПРЕССИИ ДОЛЖНА БЫТЬ
31. 1-2см
32. 4-5см
33. 8-10см
34. 3-4см
35. не имеет значения
36. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФФАРА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
37. положение на спине, голову повернуть набок, выдвинуть нижнюю челюсть
38. голову запрокинуть, открыть рот
39. положение на спине, голову запрокинуть, нижнюю челюсть прижать к верхней
40. положение на спине, под лопатки подложить валик, плотно закрыть рот
41. положение на спине, запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открытие рта
42. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУСТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЕТСЯ
43. свободная проходимость дыхательных путей
44. проведение ИВЛ с помощью технических средств
45. вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
46. число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 в минуту
47. ИВЛ должна проводиться до закрытого массажа сердца
48. СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУСОСТАВЛЯЕТ
49. 1 : 5
50. 1 : 15
51. 2 : 15
52. 2 :30
53. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ
54. повернута набок
55. согнута вперед
56. запрокинута назад
57. находиться в исходном положении
58. находиться в возвышенном положении
59. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ
60. 10 минут
61. 3-5 минут
62. 1-2 минут
63. 8-10 минут
64. 15 минут
65. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР НАНОСИТСЯ
66. согнутыми пальцами
67. ребром ладони
68. локтем
69. ребром кулака
70. не имеет значения
71. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ УТОПЛЕНИИ
72. ИВЛ, непрямой массаж сердца, тройной прием Сафара
73. ИВЛ, тройной прием Сафара, непрямой массаж сердца
74. тройной прием Сафара, непрямой массаж сердца, ИВЛ
75. тройной прием Сафара, ИВЛ, непрямой массаж сердца
76. как удобно реаниматологу
77. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА
78. АВС
79. САВ
80. АСВ
81. ВАС
82. СВА
83. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА
84. перелом ключицы
85. перелом ребер
86. повреждение трахеи
87. перелом позвоночника
88. повреждение сердца
89. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ:
90. 20 – 30 в минуту
91. 130 в минуту
92. 90-100 в минуту
93. 50-60 в минуту
94. 30-40 в минуту
95. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПРОКИДЫВАТЬ ГОЛОВУ БОЛЬНОГО
96. для удобства реаниматора
97. для создания хорошей герметизации между ртом реаниматора и ртом (носом) пациента
98. для обеспечения проходимости дыхательных путей
99. для максимального выдоха
100. для удобства пострадавшего
101. ПРИЗНАКОМ ПРАВИЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
102. появление пульса
103. расширение грудной клетки во время искусственного вдоха, спадание - во время пассивного выдоха
104. надувание щек во время искусственного вдоха
105. частота искусственного дыхания — 26-30 в минуту
106. экскурсии грудной клетки нет
107. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ
108. максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах
109. слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных
110. согнуты в лучезапястных суставах и максимально разогнуты в локтевых
111. согнуты в локтевых и лучезапястных суставах
112. как удобно реаниматологу
113. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
114. появление пульса на сонных артериях
115. расширение зрачков
116. отсутствие самостоятельного дыхания
117. появление самостоятельного дыхания
118. появление пульса на лучевой артерии
119. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ
120. всей ладонью
121. проксимальной частью ладони
122. тремя пальцами
123. одним пальцем
124. кулаком
125. ПРИЕМ ХЕЙМЛИХА ПОЗВОЛЯЕТ
126. вывести вперед нижнюю челюсть
127. освободить полость рта от слизи и рвотных масс
128. предотвратить перелом ребер
129. освободить трахеобронхиальное дерево от инородных тел
130. для эффективного ИВЛ

Выберите все правильные ответы

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ
2. жесткой
3. мягкой
4. с приподнятым головным концом
5. с приподнятым ножным концом
6. как удобно реаниматологу
7. УКАЖАТЕ ДВА ГЛАВНЫХ ПРИЗНАКА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
8. отсутствие дыхания
9. отсутствие пульса на сонной артерии
10. отсутствие сознания
11. бледность и цианоз кожных покровов
12. патологический тип дыхания
13. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ
14. отсутствие дыхания
15. отсутствие пульса на сонной артерии
16. симптом «кошачьего зрачка»
17. гипостатические пятна
18. выраженная бледность кожного покрова
19. ОСНОВНЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
20. дать понюхать нашатырный спирт
21. проведение искусственной вентиляции легких
22. проведение закрытого массажа сердца
23. восстановление проходимости дыхательных путей
24. придание пострадавшему восстановительного положения
25. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ, ЕСЛИ НЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ СПОНТАННОЕ ДЫХАНИЕ
26. 30 минут
27. 15 минут
28. 10 минут
29. до приезда скорой помощи
30. как удобно реаниматологу
31. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕКРАЩЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
32. отсутствие признаков эффективного кровообращения
33. отсутствие самостоятельного дыхания
34. появление признаков биологической смерти
35. широкие зрачки
36. усталость реаниматолога
37. ПРАВИЛО УКЛАДЫВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
38. приподнять ножной конец
39. приподнять головной конец
40. положить на твердую ровную поверхность
41. опустить головной конец
42. лёжа на спине, на горизонтальной поверхности не выше уровня колен реаниматолога
43. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
44. появление самостоятельных дыхательных движений
45. вздутие эпигастральной области
46. экскурсия грудной клетки
47. бледность кожных покровов
48. уменьшение цианоза (синюшности кожи)
49. НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
50. клиническая смерть
51. агония
52. биологическая смерть
53. предагония
54. социальная смерть

**ЗАДАНИЯ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1. Дайте определения.**

|  |  |
| --- | --- |
| Термин | Определение |
| Аспирация |  |
| Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) |  |
| Обструкция |  |
| Сердечно-легочная реанимация |  |
| Прием Хеймлиха |  |
| Асфиксия |  |
| Апноэ |  |
| Биологическая смерть |  |
| Гипоксия |  |
| Диафрагма |  |
| Клиническая смерть |  |

**Задание № 2. Признаки клинической и биологической смерти**

Выпишите признаки клинической смерти:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Выпишите признаки биологической смерти:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача № 1**

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения. Внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача № 2**

Сезон ранней весны. Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача № 3.**

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте Ваш предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача № 4**

Подростки приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, в печке были угли, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих появились: головная боль, головокружение, рвота. Один из молодых людей потерял сознание, на вопрос, что с ним не отвечает. При осмотре у остальных было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. У потерпевшего пульс на сонной артерии не определяется.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача № 5**

Вы оказались свидетелем поражения электрическим током мужчины средних лет, ремонтирующего электрощиток в Вашей парадной. Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Дыхание отсутствует . Кожные покровы бледные, зрачки не реагируют на свет, пульс на сонной артерии не определяется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Составьте и алгоритм оказания неотложной помощи

**Задача № 6**

Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Задача № 7**

Найдите ошибки в действиях спасателей при выполнении СЛР

 Рисунок № 1



**Задача №8**

Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

**Ваши действия.**

**Задача № 9**

Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

**Оцените состояние. Окажите помощь.**

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (1 спасатель).

**Задание № 2.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (2 спасателя).

**Задание № 3.** Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (с АНД).

**Задание № 4.** Алгоритм проведения приема Хеймлиха.

**Тема 2. СИМ «Десмургия».**

**Форматекущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно- ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Понятие о десмургии, повязках, перевязках, перевязочных материалах, перевязочных средствах.
2. Требования к перевязочному материалу.
3. Классификация повязок по назначению.
4. Классификация повязок по способу фиксации перевязочного материала.
5. Общие правила наложения бинтовых повязок.
6. Основные виды мягких повязок по технике бинтования.
7. Повязка «Чепец». Показания. Техника наложения.
8. Повязка «Шапочка Гиппократа». Показания. Техника наложения.
9. Колосовидная повязка «Дезо». Показания. Техника наложения.
10. Спиральная повязка на один палец». Показания. Техника наложения.
11. Черепашья повязка на локтевой и коленный суставы (сходящаяся и расходящаяся). Показания. Техника наложения.
12. Спиральная повязка на предплечье. Показания. Техника наложения.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**В вопросах 1, 2 установите соответствие** (каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или ни разу).

**1. Вид повязки**: **Способ закрепления:**

|  |  |
| --- | --- |
|  1.Безбинтовые  | а) крестообразная |
|  2.Бинтовые |  б) т-образная |
|  |  в) клеевая |
|  | г) окклюзионная |
|  | д) черепичная  |
|  |  е) косыночная |
|  | а) крестообразная |

**2.Вид повязки**: **Способ закрепления:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Защитная  | а) фиксация конечности |
| 2. Лекарственная  | б) воздействие лекарственного вещества |
| 3. Иммобилизирующая  | в) остановка кровотечения |
| 4. Окклюзионная  |  г) предупреждения вторичного инфицирования |
| 5.Давящая  | д) герметизация |

**Дополните определение в вопросах с 3 по 7**

3.Способ закрепления перевязочного материала на поверхности тела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Снятие старой повязки и замена ее на новую\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Обездвиживание конечностей осуществляется с помощью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повязки.

6.Длительное воздействие на ткани лекарственного вещества осуществляется с помощью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повязки.

7.Размеры стандартной медицинской косынки промышленного производства \_\_\_\_.

**В вопросах с 8 по 27 выберите один правильный ответ**

8. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой

а) раздражение кожи

б) деформация тканей

в) выпадение волос на месте повязки

г) болевой синдром

9. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации

а) нарушение кровообращения

б) развитие контрактуры

в) зябкость конечности

г) общее повышение температуры

10. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение

а) нарушений двигательной функции

б) дефицита самоухода

в)нарушений кровообращения дистальнее повязки

г) нарушения терморегуляции

11. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит

а) температуру тела

б) частоту дыхания

в) характер патологического процесса

г) АД

12. К мягкой повязке относится

а) гипсовая повязка

б) косыночная повязка

в) шина Крамера

г) аппарат Илизарова

13. При ранениях теменной части головы накладывается повязка

а) крестообразная на затылок и шею

б) пращевидная

в) спиральная

г) "чепец"

14. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку

а) черепашью

б) колосовидную

в) 8-образную

г) Дезо

15. Для транспортной иммобилизации используется

а) шина Кузьминского

б) шина Белера

в) шина Крамера

г) шина ЦИТО

16. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

а) спиральная

б) 8-образная

в) колосовидная

г) черепашья

17. Лейкопластырные повязки относятся к

а) давящим

б) клеевым

в) твердым

г) жидким

18. Крестообразную повязку применяют при повреждении

а) плечевого сустава

б) коленного сустава

в) голеностопный сустава

г) III пальца кисти

19. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать

а) шину Крамера

б) повязку Дезо

в) гипсовую лонгету

г) колосовидную повязку

20. Вид повязки при венозном кровотечении

а) давящая

б) окклюзионная

в) спиральная

в) лейкопластырная

21. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

а) крестообразная

б) "перчатка"

в) черепашья

г) ползучая

22. При травме коленного сустава накладывают повязку

а) черепашью

б) змеевидную

в) спиральную

г) колосовидную

23. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

а) "чепец"

б) крестообразную

в) "уздечку"

г) возвращающуюся

24. Повязку Дезо используют при переломе

а) костей предплечья

б) грудины

в) ключицы

г) ребер

25. После вправления вывиха плеча накладывают повязку

а) Дезо

б) колосовидную

в) крестообразную

г) Вельпо

 26. При вывихе плеча применяют повязку

а) косыночную

б) спиральную

в) 8-образную

г) круговую

27. При ранении плеча накладывают повязку

а) спиральную повязку на плечевой сустав

б) колосовиднуюна плечевой сустав

в) черепашьяна плечевой сустав

г) возвращающаяна плечевой сустав

**Допишите**:

28 Требования к перевязочному материалу

а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

д) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание№1. Терминологический диктант.**

1. Десмургия – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Повязка – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Перевязка – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Широкими считают бинты с размерами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Узким бинтом накладывают повязку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. При ранениях мягких тканей головы накладывают повязку \_\_\_\_\_\_\_\_
7. При наложении повязок медицинская сестра должна стоять \_\_\_\_\_\_\_
8. Наложение любой повязки начинают с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. При наложении повязок на конечности ей необходимо придать \_\_\_\_

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача №1**

В медицинский кабинет школы обратился ученик с жалобой на боли в области нижней челюсти. По словам школьника, он упал и ударился подбородком о пол. Медицинская сестра при осмотре обнаружила на нижней челюсти кровоточащие ссадины.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №2**

Вас вызвали для оказания помощи пострадавшему со скальпированной раной головы.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №3**

В травматологическое отделение поступил пациент, получивший травму локтевого сустава правой руки при падении с лестницы. При осмотре сустав отечен, движения в суставе болезненны и ограничены. При рентгенографическом исследовании признаков перелома не выявлено.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №4**

В медицинский пункт школы обратился ученик 6 класса с жалобами на боль в области плечевого сустава. Вы диагностировали вывих плеча.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки необходимой после вправления вывиха.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №5**

Во время приготовления пищи повар нанес себе ножом случайное ранение среднего пальца.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №6**

Вы – студент медицинского ВУЗа. Вы стали свидетелем падения подростка с велосипеда. При осмотре Вы обнаружили глубокую кровоточащую рану в области лба и теменной кости.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помо
3. щи пострадавшему.

**Задача №7**

У пострадавшего проникающее ранение грудной клетки, открытый пневмоторакс.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №8**

К Вам обратилась соседка с жалобой на сильную боль в области голеностопного сустава. Из рассказа стало ясно, что во время уборки она подскользнулась на мокром полу и подвернула ногу в области голеностопного сустава.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.

2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №9**

В отделение поступил больной 35 лет с хронической экземой. При осмотре в области средней трети правого предплечья отмечается гиперемия, инфильтрация, шелушение, корочки. Врач назначил мазевые повязки на пораженный участок на 2 часа в день.

**Задание:**

1.Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.

 2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Задача №10**

Пациент С., 50 лет, прооперирован по поводу острого абсцесса мягких тканей (гнойное воспаление с образованием полост) в области локтевого сустава слева. Эвакуировано до 20 мл гнойного экссудата, произведено дренирование раны резиновыми выпускниками. Наложена асептическая повязка с антисептиком. В Вашем распоряжении имеется только марлевый бинт.

**Задание:**

1. Назовите вид повязки используемой в данной ситуации.
2. Продемонстрируйте алгоритм наложения повязки с целью оказания помощи пострадавшему.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1**. Алгоритм наложения повязки «Чепец».

**Задание № 2.** Алгоритм наложения повязки «Шапочка Гиппократа».

**Задание № 3**. Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.

**Задание № 4.** Алгоритм наложения «черепашьей» расходящейся повязки на локтевой и коленный суставы

**Задание №5.** Алгоритм наложения «черепашьей» сходящейся повязки на локтевой и коленный суставы

**Задание № 6**. Алгоритм наложения спиральной повязки на один палец.

**Задание №7**. Алгоритм наложения спиральной повязки на предплечье.

**Задание № 8.** Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав

**Задание № 9.** Алгоритм наложения повязки «Дезо».

**Задание № 10** Алгоритм наложения повязки «Варежка» и «Перчатка».

**Тема 3.** Синдром кровотечения. СИМ «Способы временной остановки кровотечения».

**Форма текущего контроля успеваемости:** устный опрос, тестирование, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Кровотечение, основные причины кровотечений.
2. Классификация кровотечений по клинике, времени, по виду пораженного сосуда.
3. Гемостаз, основные физиологические механизмы естественной остановки кровотечений.
4. Методы временной остановки кровотечения. Виды, преимущества и недостатки различных методов.
5. Давящая повязка, показания и противопоказания, алгоритм действия.
6. Пальцевое прижатие артерий к кости, показания и противопоказания, алгоритм действия.
7. Наложение кровоостанавливающего жгута, показания и противопоказания, алгоритм действия, признаки правильного наложения жгута, возможные ошибки.
8. Максимальное сгибание конечности в суставе, показания и противопоказания, алгоритм действия.
9. Остановка кровотечения подручными средствами, жгут – закрутка.
10. Тугая тампонада раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.
11. Правила транспортировки пациента с кровотечением.
12. Первая доврачебная помощь:

1. Носовое кровотечение, первая доврачебная помощь.

2. Артериальное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.

 3. Венозное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь

4. Желудочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.

5. Легочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**1.**СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГОАРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

1) наложение давящей повязки
2) местное применение холода
3) пальцевое прижатие сосуда к кости
4) приподнятое положение конечности

**2.**Подручное средство для остановки артериального кровотечения:

1. провод
2. ремень
3. капроновая нить
4. полиэтиленовый пакет

**3.**Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета, то это - кровотечение:
1) капиллярное
2) смешанное
3) венозное
4) артериальное

**4.**Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из:

* + 1. пищевода
		2) вен голени
		3) крупных вен шеи
		4) плечевой артерии

**5.** Гемоторакс — это скопление крови в:

1) капсуле сустава
2) плевральной полости
3) брюшной полости
4) околосердечной сумке

**6.** Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

1) геморроидальных узлов
2) вен голени
3) подколенной артерии
4) паренхиматозных органов

**7.** Кровотечение из плечевой артерии называется:

1) наружным
2) внутренним
3) смешанным
4) скрытым

8. Жгут следует применить при:

1) открытом переломе
2) кровотечении из вен предплечья
3) капиллярном кровотечении
4) кровотечении из подколенной артерии

**9.** Жгут можно держать непрерывно на конечности не более:

 1) 20-30 минут;

2) 2 часов;

3) 1 час

4) 3 часов.

**10.**Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:

1) паренхиматозных органов
2) капилляров
3) артерий
4) вен

* 1. ГеМартроз это скопление крови в:

1) капсуле сустава
2) плевральной полости
3) брюшной полости
4) околосердечной сумке

**12.** При массивном внутреннем кровотечении пульс:

1) урежается
2) учащается
3) не изменяется

**13.**Больного с массивной кровопотерей транспортируют:

1) полусидя
2) лежа на животе
3) лежа с опущенными ногами
4) лежа с приподнятым ножным концом

**14**.ПОДРУЧНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

 1) провод
2) полиэтиленовый пакет
3) капроновая нить
4) галстук

**15.** Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается:

1) височной кости
2) углу нижней челюсти
3) поперечному отростку VI шейного позвонка
4) теменной кости

**16.** Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:

1) углу нижней челюсти
2) ключице
3) VI шейному позвонку
4) I ребру

**17.** Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки:

1) в плечевом суставе
2) в плечевом и локтевом суставах
3) в локтевом суставе
4) в лучезапястном суставе

**18.**Клиническими признаками кровотечения являются:

1) головокружение;
2) психомоторное возбуждение;
3) сонливость;
4) брадикардия;

5) тахикардия;

6) гиперемия кожных покровов;

7) бледность кожных покровов;

8) повышение температуры тела,

9) потемнение в глазах

**19.** При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают:

1) прекращение кровотечения
2) синюшность кожных покровов
3) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
4) повышение температуры тканей ниже жгута

**20.**Давящую повязку накладывают при кровотечении из:

 1) подколенной артерии
2) вен предплечья
3) сонной артерии
4) бедренной артерии

**ЗАДАНИЕ К ПИСЬМЕННОМУ ОПРОСУ:**

**Задание № 1.** Заполните таблицу. Отметьте значком «+», к какому виду кровотечения относятся указанные признаки.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Артериальное | Венозное | Капиллярное | Паренхима-тозное |
| Цвет яркий |  |  |  |  |
| Цвет темный |  |  |  |  |
| Цвет смешанный |  |  |  |  |
| Необильное кровотечение |  |  |  |  |
| Кровотечение легко остановить |  |  |  |  |
| Кровь вытекает высоким фонтаном |  |  |  |  |
| Кровь чечет спокойной непрерывной струей |  |  |  |  |
| Кровотечение возникает при нарушении губчатого органа |  |  |  |  |
| Кровь выступает на поверхности раны в виде росы |  |  |  |  |
| Большая кровопотеря |  |  |  |  |
| Кровь идет пульсирующей струей |  |  |  |  |
| Кровь очень трудно остановить |  |  |  |  |

**Задание № 2.** Заполните таблицу. Отметьте значком «+», к какому виду кровотечения относятся указанные признаки

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Правильно | Слишком туго | Слишком слабо |
| Кровотечение прекратилось |  |  |  |
| Конечность очень холодная |  |  |  |
| Пульс ниже жгута не прощупывается |  |  |  |
| Повязка обильно пропитана кровью |  |  |  |
| Конечность очень бледная |  |  |  |
| Конечность на ощупь прохладная |  |  |  |
| Конечность синюшная |  |  |  |
| Пульс ниже жгута едва прощупывается |  |  |  |
| Температура конечности нормальная |  |  |  |
| Конечность бледная |  |  |  |

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**ЗАДАЧА № 1**

 В подъезде дома было совершено нападение на гражданина Н. с целью ограбления. Врач, прибывший на место происшествия обнаружил больного в тяжелом состоянии. У пострадавшего имелось рана в области локтевого сгиба. Из раны " фонтаном" бьет кровь алого цвета, имея пульсирующий характер. Кожные покровы бледные. Пульс 100 уд\мин, слабого наполнения. Какой вид кровотечения. Какой из методов временной остановки кровотечения наиболее эффективен?

**ЗАДАЧА № 2**

 В стационар привезли больного с ранением средней трети бедра с наложенным жгутом в области верхней трети бедра. При осмотре кровотечение не остановлено, кровь продолжает течь из раны.

В чем ошибка при оказании неотложной помощи? Какое кровотечение, по всей вероятности, у больного?

**ЗАДАЧА № 3**

 У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 4**

 Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызвали среднего медицинского работника завода. Объективно: пострадавший заторможен, бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности правого бедра глубокая резаная рана длиной около 4 см, из которой пульсирующей струёй истекает кровь ярко-красного цвета. Пульс 100 уд/мин, слабого наполнения. АД 90/50 мм РТ ст, дыхание поверхностное, частое. Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА № 5**

 В результате автомобильной аварии у водителя имеется рваная рана левого плеча, тупая травма носа. Объективно: из раны на плече наложенная повязка промокает алой кровью, из носа сильное кровотечение. Пострадавший бледен, пульс частый, на левой руке не определяется.

Оцените ситуацию, поставьте диагноз и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА № 6**

 У женщины 45 лет, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, на дачном участке повредила тяпкой ногу. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.  Объективно:  женщина испугана. На внутренней поверхности правой голени   в средней трети рубленая рана 5×3 см, загрязнённая землёй, кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 7**

На девочку 8 лет наехал велосипед. Она получила удар по правому подреберью. Объективно: девочка заторможена, держится за правый бок, бледная. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь на месте происшествия.

**ЗАДАЧА № 8**

Больной 50 лет предъявляет жалобы на слабость, головокружение, окрашивание кала в черный цвет. Считает себя больным с 8 часов утра текущего дня. Из анамнеза установлено, что на протяжении 10 лет страдает язвенной болезнью с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке.

Объективно: Состояние больного соответствует средней степени тяжести, отмечается некоторая бледность кожных покровов. Дыхание спокойное. Пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный. АД – 100/70 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 9**

  Больной 42 лет поступил с жалобами на повторяющуюся рвоту, нарастание общей слабости, появление головокружения. Считает себя больным 6 часов. Ухудшение состояния связывает с приемом алкогольных напитков. В содержимом из желудка при  повторной рвоте больной отметил наличие крови и кровяных сгустков, что вызвало тревогу и явилось поводом для обращения за медицинской помощью. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 10**

 Лицо пострадавшего залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области рана 5х8см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны. Температура воздуха +12оС.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 11**

 В клинику доставлен больной: в средней трети бедра имеется рана, в верхней трети бедра наложен жгут, повязка обильно промокает кровью темного цвета. После снятия жгута кровотечение остановилось. Какие выводы необходимо сделать врачу, который оказывал первую помощь?

**ЗАДАЧА № 12**

 После уличной драки пациент жалуется на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3х3 см с умеренным кровотечением. АД – 120/70мм РТ ст , пульс – 90 в мин. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 13**

 Во время автодорожной травмы у пострадавшего имеется масса ушибов и ссадин в левой половине живота. Бледен, покрыт холодным   потом, пульс 140 в минуту, слабого   наполнения.   Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 14**

В результате огнестрельного ранения шеи повреждены магистральные со­суды шеи слева: имеется истечение алой и темной крови из раны. Ваш ди­агноз и тактика. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 15**

У больного, оперированного накануне по поводу аппендицита,   внезапно возникла резкая слабость, бледность, боли в животе. Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**ЗАДАЧА № 16**

 Больной доставлен в приемное отделение больницы через 6 часов после травмы правой стопы( из отдаленного района). Жгут был наложен сразу на месте происшествия и при транспортировке больного не снимался. Какое осложнение в этой ситуации возможно?

**ЗАДАЧА № 17**

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств. Внезапно во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст. Тактика медицинской сестры.

**ЗАДАЧА № 18**

Пациентка Д., 24 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение. Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Тактика медицинской сестры.

**ЗАДАЧА № 19**

 Шесть дней назад у пострадавшего была травма нижней трети правого бедра. Произведена первичная хирургическая обработка раны, перевязка артерии. В настоящее время рана нагноилась. Открылось артериальное кровотечение. Как классифицировать это кровотечение с учетом времени проявления? Способ остановки кровотечения?

**ЗАДАЧА № 20**

 У пострадавшего имеется ранение нижней трети плеча. На верхней трети имеется наложенный жгут 1 час назад. Могут ли быть при этом осложнения и какие? Можно ли было их предотвратить? Если да, то каким путем?

**ЗАДАЧА № 21**

 Дорожно-транспортное происшествие. Пострадавший жалуется на боли в правой подлопаточной области, где одежда умеренно пропитана кровью. Пульс несколько учащен.

Оцените ситуацию и окажите доврачебную помощь.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.**Алгоритм прижатия артерии к кости при наружном кровотечении.

**Задание № 2.**Алгоритм остановки артериального кровотечения методом наложения кровоостанавливающего жгута.

**Задание № 3.**Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении.

**Задание № 4.**Алгоритм наложения жгута – закрутки.

**Тема 4.** Синдром повреждения. Клинические формы, основы первой помощи.

**Форма текущего контроля успеваемости** (устный опрос, письменный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Травма, определение, классификация травм.
2. Вывих, определение, причины, клинические проявления, первая помощь.
3. Перелом, определение, причины, классификация, клинические появления, первая помощь.
4. Иммобилизация, определение, задачи.
5. Виды иммобилизации. Основные показания к транспортной иммобилизации.
6. Классификация ран, основные клинические признаки ран.
7. Принципы оказания первой помощи при ранении.
8. Ожоги, стадии. Первая доврачебная помощь при ожогах.
9. Отморожения. Первая доврачебная помощь при отморожении.
10. Синдром длительного сдавления. Первая доврачебная помощь при СДС
11. Профилактика столбняка и бешенства.
12. Безопасность спасателя при оказании первой помощи, безопасность здоровья пострадавшего.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

**Раны.**

**Вариант № 1**

1.Первичная хирургическая обработка раны — это
1) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
2) промывание раны
3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
4) наложение на рану вторичных швов

2. Симптом раны
1) крепитация
2) зияние краев
3) флюктуация
4) патологическая подвижность

3. Условия для заживления раны первичным натяжением
1) края ровные, хорошо соприкасаются
2) края неровные, между ними значительный промежуток
3) нагноение раны
4) инородное тело в ране

4. Наиболее опасный симптом ранения
1) кровотечение
2) инфицирование
3) дефект кожи
4) нарушение функции поврежденной части тела

5. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
1) лоскутная
2) рубленая
3) колотая
4) резаная

6. При нагноении раны необходимо
1) иссечь края
2) наложить компресс
3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
4) провести ПХО

7. Дренаж в гнойную рану вводят для
1) ускорения эпителизации
2) остановки кровотечения
3) обеспечения оттока отделяемого
4) произведения тампонады.

 8. По инфицированности выделяют раны:
1) гнойные, асептические, отравленные;
2) асептические, скальпированные, гнойные;
3) укушенные, свежеинфицированные, асептические;
4) чистые, свежеинфицированные, зараженные;
5) гнойные, свежеинфицированные, асептические.

9. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:
1) гематомы;
2) кровопотери;
3) шока;
4) истощения;
5) отсутствия инородных тел.

10. В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме:
1) зоны раневого канала;
2) зоны молекулярного сотрясения;
3) зоны кровоизлияния;
4) зоны первичного некроза;
5) зоны парабиоза.

11. Для осколочных ран характерно все, кроме:
1) сложности анатомических повреждений;
2) наличия инородных тел;
3) высокой степени инфицированности;
4) обязательного наличия входного и выходного отверстий;
5) неровных повреждений кожи.

12. В какой ране более вероятно развитие инфекции?
1) резаной;
2) укушенной;
3) рубленой;
4) расположенной на лице;
5) скальпированной.

13. ушибленную Рану от раны рубленой отличает все, кроме:
1) наличия кровоподтека по краю раны;
2) разной глубины повреждения;
3) наличия размозженных тканей;
4) нарушения целости нервных стволов;
5) менее выраженного кровотечения.

14. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы:
1) частые перевязки;
2) применение ферментов;
3) наложение мазевых повязок;
4) наложение повязок с гипертоническими растворами;
5) лечебная гимнастика.

15. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:
1) иссечение краев и дна раны;
2) вскрытие карманов и затеков;
3) удаление гнойного отделяемого;
4) иссечение краев, стенок и дна раны;
5) промывание раны антисептиком; гемостаз.

16. Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?
1) назначить УВЧ на рану;
2) наложить повязку с гипертоническим раствором;
3) наложить повязку с мазью Вишневского;
4) дренировать рану;
5) иссечь омертвевший участок кожи.

17. Для I фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:
1) развития ацидоза;
2) увеличения количества ионов водорода;
3) увеличения количества ионов калия;
4) повышения проницаемости сосудов;
5) развития алкалоза.

**Вариант № 2**

17. Для I фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:
1) развития ацидоза;
2) увеличения количества ионов водорода;
3) увеличения количества ионов калия;
4) повышения проницаемости сосудов;
5) развития алкалоза

16. Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?
1) назначить УВЧ на рану;
2) наложить повязку с гипертоническим раствором;
3) наложить повязку с мазью Вишневского;
4) дренировать рану;
5) иссечь омертвевший участок кожи.

15. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:
1) иссечение краев и дна раны;
2) вскрытие карманов и затеков;
3) удаление гнойного отделяемого;
4) иссечение краев, стенок и дна раны;
5) промывание раны антисептиком; гемостаз.

14. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы:
1) частые перевязки;
2) применение ферментов;
3) наложение мазевых повязок;
4) наложение повязок с гипертоническими растворами;
5) лечебная гимнастика.

13. Рану ушибленную от раны рубленой отличает все, кроме:
1) наличия кровоподтека по краю раны;
2) разной глубины повреждения;
3) наличия размозженных тканей;
4) нарушения целости нервных стволов;
5) менее выраженного кровотечения.

12. В какой ране более вероятно развитие инфекции?
1) резаной;
2) укушенной;
3) рубленой;
4) расположенной на лице;
5) скальпированной.

11. Для осколочных ран характерно все, кроме:
1) сложности анатомических повреждений;
2) наличия инородных тел;
3) высокой степени инфицированности;
4) обязательного наличия входного и выходного отверстий;
5) неровных повреждений кожи.

10. В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме:
1) зоны раневого канала;
2) зоны молекулярного сотрясения;
3) зоны кровоизлияния;
4) зоны первичного некроза;
5) зоны парабиоза.

11. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:
1) гематомы;
2) кровопотери;
3) шока;
4) истощения;
5) отсутствия инородных тел.

12. По инфицированности выделяют раны:
1) гнойные, асептические, отравленные;
2) асептические, скальпированные, гнойные;
3) укушенные, свежеинфицированные, асептические;
4) чистые, свежеинфицированные, зараженные;
5) гнойные, свеже инфицированные, асептические.

13. Дренаж в гнойную рану вводят для
1) ускорения эпителизации
2) остановки кровотечения
3) обеспечения оттока отделяемого
4) произведения тампонады.

14. При нагноении раны необходимо
1) иссечь края
2) наложить компресс
3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
4) провести ПХО

15.Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
1) лоскутная
2) рубленая
3) колотая
4) резаная

16. Наиболее опасный симптом ранения
1) кровотечение
2) инфицирование
3) дефект кожи
4) нарушение функции поврежденной части тела

17. Условия для заживления раны первичным натяжением
1) края ровные, хорошо соприкасаются
2) края неровные, между ними значительный промежуток
3) нагноение раны
4) инородное тело в ране

18. Симптом раны
1) крепитация
2) зияние краев
3) флюктуация
4) патологическая подвижность

19.Первичная хирургическая обработка раны — это
1) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
2) промывание раны
3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
4) наложение на рану вторичных швов

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

**Задание №1.** Письменно ответьте на вопросы.

1. Рана это - ………………………………………………. .

Рассмотрите рисунки, обозначьте название ран:



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется колотая рана (обведите):

![MC900290590[1]]()![MC900300257[1]]()![MC900215546[1]]()![MC900294987[1]]()

![MC900280562[1]]() ![MC900239547[1]]()

3. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется рубленная рана (обведите):

![MC900294987[1]]()![MC900215546[1]]()

![MC900290590[1]]()![MC900300257[1]]()![MC900280562[1]]()![MC900239547[1]]()

4. Рассмотрите рисунки, при воздействии какого повреждающего фактора образуется резанная рана (подчеркните):

![MC900294987[1]]()

![MC900215546[1]]()![MC900300257[1]]()![MC900290590[1]]()![MC900239547[1]]()![MC900280562[1]]()

5. Отморожения это-………………………….

6. Рассмотрите рисунки, определите степень отморожения (подпишите):

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_III.jpg | http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_IV.jpg | http://www.ordodeus.ru/Kisti_ruk_II.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Ожог это- …………………………………………………………………………

8. Рассмотрите рисунки, определите степень ожога (подпишите):

|  |  |
| --- | --- |
| FashionBank. Фотографии :: ALEX PUCH GRIM :: ожог 3 степени | Словари и справочники ::: БИБЛИОТЕКА УЧЕБНОЙ И НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Ужасные ожоги. - 6 Февраля 2014 - Blog - David-gor | http://i2.cdn.turner.com/cnn/dam/assets/120203102538-abused-children-story-top.jpg |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание №2** Терминологический диктант

1. Травма –это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Травматизм – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Сочетанная травма – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Комбинированная травма – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Ушиб – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Вывих – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Перелом – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Шины это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Транспортная иммобилизация – это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Шины Крамера –это\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание №3.** Установите соответствие.

|  |  |
| --- | --- |
| **Локализация перелома** | **Участок фиксации шинами или способ транспортировки** |
| 1 голова | А – пальцы – средняя треть бедра |
| 2. кости предплечья | Б - голеностопный, коленный и тазобедренный суставы |
| 3. плечевая кость | В - на щит на спине в положении «лягушки» |
| 4. шейный отдел позвоночника | Г- пальцы - средняя треть плеча |
| 5. ребра |  Д - полусидя |
| 6. кости голени | Е- пальцы - лопатка здоровой стороны |
| 7. бедро | Ж - шина Еланского |
| 8 . кости таза | З - ватно-марлевый воротник Шанца |

**Задание№4.** Установите последовательность действий.

#### Правила наложения транспортных шин:

1. Придать поврежденной конечности по возможности удобное физиологическое положение перед наложением шины.
2. Транспортную иммобилизацию выполняют поверх обуви и одежды, так как раздевание пострадавшего является дополнительным травмирующим фактором.
3. Накладывать шины непосредственно на месте происшествия
4. Гибкие шины необходимо предварительно смоделировать в соответствии с контурами и положением поврежденной части тела (на здоровой конечности или на себе).
5. Перед проведением транспортной иммобилизации необходимо ввести пострадавшему обезболивающее средство
6. Перед наложением средств транспортной иммобилизации следует защитить костные выступы (лодыжки, гребни подвздошных костей, крупные суставы) ватно-марлевыми салфетками.
7. Перед транспортировкой в холодное время конечность с наложенной шиной необходимо утеплить, обернув теплой одеждой, одеялом

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Уважаемый студент!**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия медицинской сестры в различных ситуациях.

**Рекомендации по изучению:**

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

#### Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.

2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника.

Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резанная рана – 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5х2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.

3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.

5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

В пищеблоке детского оздоровительного лагеря, в котором Вы работаете фельдшером, на Ваших глазах повар перевернул на себя термос с только что приготовленной кашей.

Кричит от боли, беспокоен, возбужден, просит о помощи, на брюках от уровня коленных суставов до голеностопных и на коже стоп, кистей рук и левого предплечья прилипшая жидкая каша, на свободных участках кожа гиперемирована, отечна, отслоена в виде пузырей с прозрачной жидкостью.

#### Задания

1. Сформулируйте диагноз, предположительно определите глубину и площадь поражения.

2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи пострадавшему.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть и предплечье, применительно к данной ситуации.

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов.

Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 00. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.

4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.

5. Продемонстрируйте наложение повязки — “перчатки”.

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в области правого бедра, усиливающуюся при ходьбе.

Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Объективно: состояние удовлетворительное. Симптомов перелома бедра не выявлено. На передней поверхности правого бедра обширный кровоподтек и припухлость овальной формы. Отмечается увеличение окружности правого бедра в средней и нижней трети на 4-5 см, по сравнению с левой нижней конечностью, симптом зыбления при пальпации.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,70. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 50%-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание “мушек” перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм рт. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения основного диагноза и возможных сопутствующих патологий.

3. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи и эвакуации пострадавшего по назначению.

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапясном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сутстава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.

Вы обслуживаете соревнования.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему, аргументируйте свой ответ.

3. Продемонстрируйте иммобилизацию конечности применительно к данной ситуации (разными способами).

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется “штыкообразная” деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

В ФАП обратилась девочка 15 лет – ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 х 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику иммобилизации конечности с помощью шин Крамера применительно к данной ситуации.

Хрупкую пожилую женщину сбило машиной. Подошедший мужчина поднял женщину за подмышки, и так внес в здание соседней школы. Больную уложили на медицинскую кушетку. Пострадавшую осмотрела школьный фельдшер.

Объективно: сознание ясное, беспокоят боли в левой голени, АД 90/60 мм рт.ст., пульс 100 в минуту. В области средней трети голени выраженная деформация, отчетливо видно поперечное смещение костей голени. Кожа цела, функция конечности отсутствует – движения невозможны, пульсация периферических артериальных сосудов отчетливая.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию с помощью стандартных средств, применительно к данной ситуации.

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд.в мин., АД 80/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.

5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

Рабочий пилорамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм рт. ст., пульс 92 уд. мин.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и правил транспортировки в лечебное учреждение соответствующего профиля.

4. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза.

Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуется на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы кнаружи. АД 80и50 мм.рт.ст, пульс 100уд в1мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.

3.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

В ФАП обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара,.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.

3.Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекциио V-VI ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации – отсутствие дыхательных шумов.

#### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно – ключичной и передне- подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, “ рана дышит”. При пальпации вблизи раны- ощущение, напоминающее “ хруст снега”.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме технику ИВЛ известными Вам способами.

Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего, получившего ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы.

Состояние больного тяжелое. Жалуется на резкую боль в грудной клетке справа, удушье, усиливающееся при каждом вдохе. Лицо одутловатое, синюшное, глазные щели сужены, вены шеи набухшие, голос гнусавый. Справа между срединно-ключичной и передне-подмышечной линиями имеется рана размерами 3х2см, которая умеренно кровоточит. Во время вдоха рана издает “чмокающие“ звуки засасывающегося воздуха, при выдохе шумовых явлений нет. При пальпации правой половины грудной клетки, шеи, лица- ощущение “ хруста снега”.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме наложение окклюзионной повязки с помощью ИПП.

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больной не может закрыть рот даже при применении усилия (при этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос “где болит?”, больной указывает на область височно-нижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой.

#### Задания

1. Сформулируйтен и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПУ.

5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме.

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120 мм.рт.ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Изо рта подтекает слюна с примесью крови.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти разными способами (на фантоме).

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5х1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза и методике их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

4. Составьте план диагностического обследования и назовите основные принципы лечения в стационаре.

5. Продемонстрируйте технику проведения туалета раны, наложите необходимую повязку применительно к данной ситуации (на фантоме).

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа.

Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка.

При поступлении: пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Сопротивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследованиях, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Вызов фельдшера на стройку к рабочему 25 лет, упавшему со второго этажа.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков Х-ХI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластическим бинтом.

В ФАП обратилась очень взволнованная женщина с трехлетним ребенком, с жалобами на беспокойство ребенка, нарушение сна, дурной запах из носа.

Из анемнеза выяснено, что накануне ребенку в детском саду сверстник засунул в нос кусочек паралона от мягкой игрушки.

Объективно: Состояние ребенка удовлетворительное, температура 37,20. Ребенок периодически трет нос рукой. Нос отечен, преимущественно правая половина. Носовое дыхание нарушено, имеется серозно-гнойное отделяемое. При детальном осмотре, приподняв кончик носа, фельдшер обнаружил в глубине правой ноздри инородное тело.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела из носа (на фантоме).

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

Уважаемый студент!

**Рекомендации по изучению алгоритмов**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами.
2. Отработайте на муляжах манипуляции группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1. Алгоритм действия при оказании первой помощи при ранении.**

**Задание № 2. Алгоритм действия при оказании первой помощи при ожогах.**

**Задание № 3. Алгоритм действия при оказании первой помощи при отморожении.**

**Задание № 4. Алгоритм действия при оказании первой помощи при открытом переломе.**

**Задание № 5. Алгоритм действия при оказании первой помощи при закрытом переломе.**

**Задание № 6. Алгоритм действия при оказании первой помощи при вывихе сустава.**

**Задание № 7. Алгоритм транспортной иммобилизации подручными средствами при ранении.**

**Задание № 8. Алгоритм транспортной иммобилизации при переломах шинами**

**Задание № 9. Алгоритм транспортной иммобилизации при вывихах шинами.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | На «ПЯТЬ БАЛЛОВ» 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. |
| На «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» 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. |
| На «ТРИ БАЛЛА» 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. |
| На «ДВА БАЛЛА» 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. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Тестирование**  | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводится с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует сестринские вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» 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. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» 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. |
| «ТРИ БАЛЛА» 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. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Демонстрация презентации** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если присутствует связь презентации с программой и учебным планом, соответствующим разделом; достигнуты дидактические и методические цели и задачи презентации; представлена достоверная информация об исторических справках и текущих событиях; все заключения подтверждены достоверными источниками; язык изложения материала понятен аудитории; соблюдена хронология, правильно расставлены приоритеты; логичный переход к заключению; правильные выводы; шрифт читаем, корректно выбран цвет (фона, шрифта, заголовков), присутствуют элементы анимации; нет грамматических ошибок |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к презентации, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; выбрана тема без учета учебного плана; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержаны требования к графическому содержанию; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к оформлению презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время демонстрации не был представлен вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические задания (Памятка для пациента)** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если содержание соответствует заданной тематике; тема полностью раскрыта и содержит современные, достоверные данные; текст написан последовательно, логично и правильно с точки зрения норм русского языка; имеются в наличии фотографии, схемы, согласно заявленной темы; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА**»** выставляется, если студент оформил памятку, удовлетворяющую тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допустил незначительные исправления в тексте или изображении, которые сам же исправляет. |
| «ТРИ БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не полностью соответствует заявленной тематике; тема раскрыта не в полном объеме и содержит устаревшие данные; текст написан последовательно, логично, но имеются ошибки с точки зрения норм русского языка; недостаточно в наличии фотографий и схем; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ДВА БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не соответствует заявленной тематике; тема полностью не раскрыта и не содержит современных, достоверных данных; текст написан не последовательно и не логично, имеются грубейшие ошибки с точки зрения норм русского языка; нет в наличии фотографий и схем; не соответствует изобразительному оформлению. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

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

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по 5-ти бальной системе с последующим переводом в 30-ти бальную в форме зачета в несколько этапов:

* 1. Устный вопрос
	2. Устный вопрос
	3. Демонстрация практического умения

На каждом из этапов обучающийся получает оценку по 5-ти балльной системе (таблицы 3.1 и 3.2). Итоговая оценка за промежуточную аттестацию формируется методом суммирования набранных баллов на всех этапах (таблица 3.3). Суммарный балл после этого проходит стандартизацию по 30-ти бальной системе. Промежуточная аттестация считается успешно пройденной при итоговой сумме 15 и более баллов.

 Таблица 3.1

Критерии оценки устного ответа обучающихся по 5-ти бальной системе

|  |  |
| --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** |
| 5 | 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. Соблюдаются нормы литературной речи.  |
| 4 | 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. Соблюдаются нормы литературной речи.  |
| 3 | 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. Допускаются нарушения норм литературной речи.  |
| 2 | 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. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.  |
| 1 | Материал излагается непоследовательно. Допускает ошибки, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом. Имеются заметные нарушения норм профессиональной терминологии.  |
| 0 | Отказ от ответа |

Таблица 3.2

Критерии оценки выполнения практического навыка обучающихся по 5-ти бальной системе

|  |  |
| --- | --- |
| **Баллы** | **Критерии** |
| 5 | При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| 4 | При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| 3 | При выполнении практического навыка - знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| 2 | При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| 1 | При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более трех принципиальных ошибок, что делает выполнение навыка невозможным. |
| 0 | Отказ от ответа |

Таблица 3.3

Формирование итоговой оценки промежуточной аттестации знаний обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этап** | **Содержание** | **Количество баллов** |
| 1 | Устный вопрос | 0 - 5 |
| 2 | Устный вопрос  | 0 - 5 |
| 3 | Демонстрация практического навыка | 0 - 5 |
| ИТОГ | Итоговая оценка за промежуточную аттестацию | 0 - 15 |

**Система перевода Итоговой оценки за промежуточную аттестацию с 5-ти бальной в 30-ти бальную**

С целью стандартизации полученных различными подходами итоговой оценки промежуточной аттестации обучающегося, выполняется приведение этих значений к стандартизированным, обеспечивая тем самым единый подход к оцениванию образовательных результатов ручающихся. Итоговая стандартизированная оценка за промежуточную аттестацию выражается в баллах от 0 до 30 и высчитывается по формуле:

**ИО = (Фо \* 30)/мак (Фо)**

Где:

Фо – фактическая оценка за промежуточную аттестацию;

**Мах (Фо) мак значение** оценка за промежуточную аттестацию (15 баллов);

ИО - Итоговая оценка за промежуточную аттестацию.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного/зачетного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся экзаменационного/зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле 4:

**Рд = Ртс + Рэ/Рз**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему.

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю)** | **оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен, дифференцированный зачет | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Деление хирургических медицинских сестер в зависимости от выполняемых обязанностей.Этика и деонтология в работе медсестры
2. Асептика в хирургической клинике
3. Клиническая гигиена медицинского персонала.Санитарно-противоэпидемический режим.
4. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения Стерилизация. Методы и режимы стерилизации.
5. Контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации.
6. Антисептика в хирургической клинике: определение, виды.
7. Надевание и снятие стерильных перчаток (алгоритм)
8. Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций, состав аптечки АНТИСПИД.
9. **Источники и возбудители ВБИ в хирургическом стационаре.** Пути и факторы передачи. Входные ворота для инфекции.
10. **Факторы, способствующие развитию инфекционных осложнений у больных, находящихся в хирургическом стационаре.**
11. Гигиенические требования к профилактике ВБИ в стационаре хирургического профиля
12. Алгоритмы обработки одноразового инструментария и обработки многоразового инструментария (дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация).
13. Парентеральный путь введения.Виды шприцов.
14. Внутрикожные инъекции, алгоритм действия.
15. Подкожные инъекции, алгоритм действия.
16. Внутримышечные инъекции, алгоритм действия.
17. Внутривенные инъекции, алгоритм действия.
18. Подготовка системы для внутривенно-капельного введения, алгоритм действия.
19. Забор крови из вены на анализ.
20. Инфильтрат, абсцесс. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
21. Медикаментозная эмболия и воздушная эмболия. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
22. Некроз тканей Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
23. Тромбофлебит. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
24. Гематома. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
25. Сепсис. Определение, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
26. Повреждение нервных стволов, основные причины, клинические признаки, медицинская помощь.
27. Поломка иглы, основные причины, медицинская помощь.
28. Аллергическая реакция. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок.
29. Гастроэнтерология, определение, цели и задачи.
30. Наиболее часто встречающиеся жалобы гастроэнтерологического пациента: диарея, запоры.
31. Общие и специальные мероприятия по уходу за гастроэнтерологическим пациентом.
32. Рвота, алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).
33. Клизмы, виды.
34. Очистительная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
35. Масляная клизма, показания, противопоказания, оснащение, алгоритм действия.
36. Основные жалобы пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
37. Изменение аппетита и вкуса, виды, вероятные причины.
38. Желудочная диспепсия: изжога, отрыжка, нарушение глотания, боли в животе, тошнота, рвота.
39. Стандарт сестринской помощи при патологии желудочно-кишечного тракта
40. Сбор кала для анализов: копрологическое исследование, сбор кала на дисбактериоз, яйца глистов, скрытую кровь.
41. Предоперационный период, этапы.
42. Предоперационная подготовка пациента.
43. Основные задачи при подготовке к операции.
44. Предоперационная подготовка к плановой и экстренной операциям.
45. Хирургическая операция, определение, виды.
46. Послеоперационный период, понятие.
47. Основные факторы, влияющие на состояние пациента в послеоперационном периоде.
48. Послеоперационные осложнения.
49. Уход за пациентом в раннем послеоперационном и в позднем послеоперационном периодах
50. Уход дренажами, виды дренажей, особенности наблюдения.
51. Стомы, виды стом, особенности ухода за пациентом со гастростомой, трахеостомой, колостомой, илеостома, цистостома.
52. Возможные осложнения в интраоперационном периоде.
53. Профилактика осложнений в интраоперационном периоде.
54. Возможные послеоперационные осложнения.
55. **Оказание первой помощи на месте происшествия. Оценка степени опасности ситуации при оказании первой помощи.**
56. **Индивидуальная защита спасателя**
57. **Базовая сердечно-легочная реанимация по правилу АВС (устранение асфиксии, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание). Алгоритм действия при реанимации.**
58. **Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи».**
59. Критерии адекватности проведения реанимационных мероприятий.
60. Показания к прекращению реанимационных мероприятий.
61. Возможные осложнения сердечно-легочной реанимации;
62. **Алгоритм действия при реанимации. Закрытый массаж сердца. Искусственная вентиляция лёгких.**
63. **Удаление инородного тела из дыхательных путей (прием Геймлиха, алгоритм действия).**
64. Юридические и правовые аспекты оказания первой помощи. Общие принципы (алгоритм), объем оказания первой помощи.
65. Правила вызова спасательных служб и «скорой медицинской помощи». Содержимое аптечки первой помощи, назначение и правила использования ее компонентов.
66. Правила безопасного для спасателя оказания первой медицинской помощи. Оценка степени опасности ситуации, определение нарушения жизненно важных функций и необходимость оказания первой медицинской помощи.
67. Понятие о десмургии, повязках, перевязках, перевязочных материалах, перевязочных средствах.
68. Требования к перевязочному материалу.
69. Классификация повязок по назначению.
70. Классификация повязок по способу фиксации перевязочного материала.
71. Общие правила наложения бинтовых повязок.
72. Основные виды мягких повязок по технике бинтования.
73. Повязка «Чепец». Показания. Техника наложения.
74. Повязка «Шапочка Гиппократа». Показания. Техника наложения.
75. Колосовидная повязка на плечевой сустав.Показания. Техника наложения.
76. Повязка «Дезо». Показания. Техника наложения.
77. Спиральная повязка на один палец». Показания. Техника наложения.
78. Черепашья повязка на локтевой и коленный суставы (сходящаяся и расходящаяся). Показания. Техника наложения.
79. Спиральная повязка на предплечье. Показания. Техника наложения.
80. Кровотечение, основные причины кровотечений, клика первая помощь.
81. Классификация кровотечений по клинике, времени, по виду пораженного сосуда.
82. Гемостаз, основные физиологические механизмы естественной остановки кровотечений.
83. Методы временной остановки кровотечения. Виды, преимущества и недостатки различных методов.
84. Давящая повязка, показания и противопоказания, алгоритм действия.
85. Пальцевое прижатие артерий к кости, показания и противопоказания, алгоритм действия.
86. Наложение кровоостанавливающего жгута, показания и противопоказания, алгоритм действия, признаки правильного наложения жгута, возможные ошибки.
87. Максимальное сгибание конечности в суставе, показания и противопоказания, алгоритм действия.
88. Остановка кровотечения подручными средствами, жгут – закрутка.
89. Тугая тампонада раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.
90. Правила транспортировки пациента с кровотечением.
91. Травма, определение, классификация травм.
92. Вывих, определение, причины, клинические проявления, первая помощь.
93. Перелом, определение, причины, классификация, клин появления, первая помощь.
94. Иммобилизация, определение, задачи.
95. Виды иммобилизации. Основные показания к транспортной иммобилизации.
96. Классификация ран, основные клинические признаки ран.
97. Ожоги, стадии. Первая доврачебная помощь при ожогах.
98. Отморожения. Первая доврачебная помощь при отморожении.
99. Синдром длительного сдавления. Первая доврачебная помощь при СДС
100. Безопасность спасателя при оказании первой помощи, безопасность здоровья пострадавшего.
101. Носовое кровотечение, первая доврачебная помощь.
102. Артериальное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.
103. Венозное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь
104. Желудочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.
105. Легочное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь
106. Рвота, алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).

**Практические задания**

1. Алгоритм оформления документации приемного отделения
2. Алгоритм обработка рук. Гигиенический уровень обработки рук (мытье и обработка).
3. Алгоритм одевания и снятия стерильных перчаток.
4. Алгоритм действий при возникновении ВИЧ аварийных ситуаций
5. Алгоритм выполнения внутрикожной инъекции
6. Алгоритм выполнения подкожной инъекции
7. Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции
8. Алгоритм выполнения внутривенной инъекции
9. Алгоритм действия подготовки системы для внутривенно-капельного введения.
10. Алгоритм выполнения внутривенно-капельного введения раствора
11. Алгоритм забор крови из периферической вены для лабораторного исследования
12. Алгоритм действия при рвоте в различных клинических ситуациях (пациент в сознании, без сознания).
13. Алгоритм постановки очистительной клизмы.
14. Алгоритм постановки масляной клизмы.
15. Алгоритм ухода за гастростомой.
16. Алгоритм ухода за трахеостомой.
17. Алгоритм ухода за колоностомой.
18. Алгоритм ухода за илеостомой .
19. Алгоритм ухода за цистостомой.
20. Алгоритм ухода за дренажами.
21. Алгоритм проведения перевязки «чистой» послеоперационной раны.
22. Алгоритм проведения перевязки гнойной послеоперационной раны.
23. Алгоритм проведения перевязки при нарушениях целостности кожных покровов.
24. Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (1 спасатель).
25. Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (2 спасателя).
26. Алгоритм выполнения сердечно- лёгочной реанимации (с АНД).
27. Алгоритм проведения приема Хеймлиха.
28. Алгоритм наложения повязки «Чепец».
29. Алгоритм наложения повязки «Шапочка Гиппократа».
30. Алгоритм наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.
31. Алгоритм наложения «черепашьей» расходящейся повязки на локтевой и коленный суставы
32. Алгоритм наложения «черепашьей» сходящейся повязки на локтевой и коленный суставы
33. Алгоритм наложения спиральной повязки на один палец.
34. Алгоритм наложения спиральной повязки на предплечье.
35. Алгоритм наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав
36. Алгоритм наложения повязки «Дезо».
37. Алгоритм наложения повязки «Варежка» и «Перчатка».
38. Алгоритм прижатия артерии к кости при наружном кровотечении.
39. Алгоритм остановки артериального кровотечения методом наложения кровоостанавливающего жгута.
40. Алгоритм наложения давящей повязки при венозном кровотечении.
41. Алгоритм наложения жгута – закрутки.
42. **Алгоритм действия при оказании первой помощи при ранении.**
43. **Алгоритм действия при оказании первой помощи при ожогах.**
44. **Алгоритм действия при оказании первой помощи при отморожении.**
45. **Алгоритм действия при оказании первой помощи при открытом переломе.**
46. **Алгоритм действия при оказании первой помощи при закрытом переломе.**
47. **Алгоритм действия при оказании первой помощи при вывихе сустава.**
48. **Алгоритм транспортной иммобилизации подручными средствами при ранении.**
49. **Алгоритм транспортной иммобилизации при переломах шинами**
50. **Алгоритм транспортной иммобилизации при вывихах шинами.**

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

кафедра «Обучающий симуляционный центр»

направление подготовки (специальность) 32.05.01 Медико-профилактическое дело

дисциплина «Уход за больными хирургического профиля»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

1. **Источники и возбудители ВБИ в хирургическом стационаре.** Пути и факторы передачи. Входные ворота для инфекции.
2. Артериальное кровотечение, признаки, первая доврачебная помощь.
3. Внутримышечная инъекция, демонстрация технологии выполнения.

Заведующий кафедрой «ОСЦ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан медико-профилактическое факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Михайлова Е.А.)

 « 01» сентября 2018г.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

1. Манекен сестринского ухода (женский)
2. Манекен сестринского ухода (мужской)
3. Манекен сестринского ухода за раной, за стомами и дренажами
4. Модель руки для внутривенных инъекций
5. Модель ягодиц для внутримышечных инъекций
6. Учебная накладка для внутримышечных инъекций
7. Фантом для формирования навыков выполнения различных видов клизм
8. Манекен для отработки навыков СЛР без обратной связи
9. Манекен для отработки навыков с электронным контролем
10. Автоматический наружный АНД
11. Манекены для удаления инородного тела
12. Манекен с имитацией ран

**Медицинское оснащение:**

1. Раковина с локтевым краном,
2. Локтевые дозаторы с жидким мылом и кожным антисептиком
3. Стерильные перчатки в упаковке
4. Биксы с перевязочным материалом
5. Бумажные полотенца
6. Системы для в/в вливаний
7. Пробирка и штатив для пробирок
8. Жгут компрессионный венозный жв-01-«еламед»
9. Штатив для внутривенных вливаний шдв-03-мсг
10. Манипуляционный столик
11. Шприцы одноразовые объёмом 1,2,5,10,20 мл
12. Лоток почкообразный стерильный
13. Очки, маска
14. Антисептик для обработки инъекционного поля
15. Перевязочный материал, марлевые шарики, стерильные большие марлевые, бинты, салфетки
16. Ватные шарики, марлевые шарики, марлевые салфетки, турунды, вата
17. Перчатки нестерильные
18. Анатомические пинцеты
19. Шпатель
20. Капли для закапывания капель в нос, глаза, уши
21. Карманные ингаляторы (плацебо)
22. Пипетки
23. Имитация лекарственных средств во флакончиках и тюбиках
24. Присыпка
25. Пластырь
26. Маска, фартук клеенчатый 2 шт.
27. Таз
28. Пузырь для льда
29. Полотенце
30. Вода холодная
31. Лёд
32. Водный термометр
33. Пинцет
34. Лоток для стерильного материала
35. Лоток для использованного материала
36. Инструментальный столик
37. Стерильный шпатель
38. Чистая сухая баночка (контейнер для сбора биологического материала)
39. Наконечник ректальный (или одноразовая клизма)
40. Вазелин
41. Кружка Эсмарха
42. 1-1,5 л воды
43. Штатив
44. Грушевидный баллончик
45. Шприц Жане
46. Газоотводная трубка
47. Имитация раствора (масло)
48. Лоток
49. Мензурка для растворов
50. Ножницы
51. Зажим
52. Пинцет
53. Почкообразный лоток
54. Стул (для проведения перевязки в положении сидя)
55. Пелёнка одноразовая
56. Перчатки нестерильные, перчатки стерильные
57. Имитация растворов перекись водорода 3 %, раствор йода спиртовой 5 %, раствор бриллиантового зеленого, спирт этиловый 70 %, фурацилин, клеол
58. Артериальные жгуты
59. Пузырь со льдом
60. Шины
61. Мешок амбу
62. S-образный воздуховод
63. Бинты
64. Лоток почкообразный
65. Лоток для стерильного материала
66. Лоток для использованного материала
67. Стул (для проведения перевязки в положении сидя)
68. Перевязочный материал, марлевые шарики, стерильные большие марлевые, бинты, салфетки
69. Бинты марлевые всех размеров
70. Бинты из нетканого материала всех размеров
71. Антисептик для обработки рук
72. Ветошь для дезинфекции
73. Ёмкости с дез. раствором
74. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса А, В

**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, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины.ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины. | Инд.ОПК4.1: Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи | **Знать** виды медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи. Значение и основные принципы санитарно-эпидемиологического режима хирургического отделения, источники инфекции, пути передачи, методы профилактики. Определение стерилизации, виды, способы. | вопросы № 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,19, |
| **Уметь** правильно использовать стандартные медицинские изделия при выполнении манипуляции с учетом одноразового и многоразового использования. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. | практические задания № 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,26 |
| **Владеть** навыками работы с одноразовым и многоразовым медицинским инструментарием. Навыками использования стандартных медицинских изделий для организации ухода за пациентом. | практические задания № 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,26 |
| 2 | ОПК-6 Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.  | Инд.ОПК6.2: Уход за больными | **Знать** общие принципы организации сестринского ухода за пациентом хирургического профиля в зависимости от этапа периоперационного периода. Основные клинические признаки синдрома повреждения, неотложных и экстренных состояний, угрожающих жизни пациента. Объем и методы первичной доврачебной медико – санитарной помощи.  | вопросы №20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99 |
| **Уметь** осуществлять специальный сестринский уход за пациентом хирургического профиля в пред- и постоперационном периодах.Своевременно диагностировать синдром повреждения, неотложные и экстренные состояния, требующие первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Оказать первичную доврачебную медико-санитарную помощь с использованием стандартных медицинских средств и медицинских изделий.  | практические задания № 15,16,17,19,20,21,22,23,24,25,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50 |
| **Владеть** методикой выполнения сестринских манипуляций в хирургического профиля.Навыками организации специального ухода в зависимости от хирургической патологии. Навыками диагностики жизнеугрожающих состояний, алгоритмом действий при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи.  | практические задания № 15,16,17,19,20,21,22,23,24,25,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой**

**системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках**

**изучения дисциплин**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусные баллы обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины;

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 10 баллов включительно. Количество баллов складывается из 2-х контрольных точек (устный опрос и выполнение практических навыков; устный опрос, письменный опрос и решение проблемно-ситуационных задач, выполнение практических навыков). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме контрольных точек (устный опрос и выполнение практических навыков) и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 10 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает от 0 до 5 баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС (две контрольные точки).

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусные баллы определяются в диапазоне от 0 до 5 баллов. Критериями получения бонусных являются:

* посещение обучающимся всех практических занятий и лекций – 2 балла (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);
* результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.