Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 10:56:47
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b54c218b72d19757c

Приложение к ППП

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина

_____ 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должности среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: «Врач-лечебник»

Екатеринбург
2023 год

Программа производственной практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должности среднего медицинского персонала «Помощник процедурной медицинской сестры» составлена в соответствии с:

- требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 - Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988 (с изменениями и дополнениями), редакция с изменениями № 1456 от 26.11.2020 г.;
- с учетом требований профессионального стандарта 02.009 «Врач-лечебник» (Врач терапевт-участковый), утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 г. № 293н (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 06.04.2017, регистрационный № 46293);
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1383 от 27 ноября 2015 г. «Об утверждении Положения о практике обучающихся осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»;
- Положением «О порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», утвержденным Ученым советом УГМУ 16.03.2018 (протокол № 7) и введенным в действие приказом ректора № 164 от 21.03.2018 г.

Программа составлена:
Закроева Алла Геннадьевна, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней
Кузнецова Елена Викторовна, к.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
Зуева Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней
Маслова Лариса Алексеевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней

Программа рецензирована:
Зав. кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент А.А. Попов

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней «10» апреля 2023 г. (протокол № 7)

Программа обсуждена и одобрена методической комиссией специальности «Лечебное дело» от «16» мая 2023 г. (протокол № 8)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник процедурной медицинской сестры»

За каждый вид выполненной работы в течение производственной практики студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

1. Заполнение дневника практики
2. Выполнение санитарно-просветительской работы

Этапы зачета:

1. Сдача тестового контроля:
2. Собеседование
3. Демонстрация практического навыка.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным если студент на зачете набрал 20 баллов и больше.

Итоговый рентинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики и на зачете.

1. Оформление дневника по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должности среднего медицинского персонала. Помощник процедурной медицинской сестры»

По результатам работы студент оформляет дневник производственной практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должности среднего медицинского персонала. Помощник процедурной медицинской сестры»

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 балла– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной

манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;

38 баллов– запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;

40 баллов– запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.

Перечень обязательных практических навыков

1) Самостоятельное выполнение

1 Подкожные инъекции (15)
2 Внутримышечные инъекции (5)
3 Внутривенные вливания (10)
4 Венепункции (20)
5 Внутривенные капельные инфузии (15)
6 Оформление рецептуры на лекарства (5-10)
7 Оформление листа назначений (10)
8 Оформление журнала процедурного кабинета (10)
9 Исследование пульса (15)
10 Измерение АД (20)
11 Кислородотерапия (3-5)
12 Запись ЭКГ (5-7)

Участие в выполнении

1 Определение группы крови (1-2)
2 Переливание крови (1-2)
3 Промывание желудка (0-2)
4 Дуоденальное зондирование (0-2)
5 Дезинфекция и подготовка мед.инструментария к стерилизации (10-15)
6 Правила утилизации медицинских отходов (10-15)
7 Обработка рук медсестры дез. растворами (10-15)

Дополнительно

1 Забор материала из зева на посев
2 Наложение шин и гипсовых повязок
3 Наложение асептических повязок
4 Снятие швов
5 Остановка наружного кровотечения
6 Участие в плевральной пункции
7 Правила контроля сан-эпид. состояния процедурного кабинета

2) техника манипуляций на рабочем месте;
3) ведение дневника практики, отражающий объем ежедневной работы;
4) характеристика с оценкой работы от ЛПУ, заверенная печатью лечебного учреждения;
5) санпросвет работа (лекции для пациентов, бюллетень, брошюра).

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов
«выполнено частично» – 5 баллов
«выполнено с недочетами» – 10 баллов
«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

Примерный перечень вариантов тем санитарно-просветительской работы студентов

1. Как пережить жару
2. Как жить с сахарным диабетом (гипертонической болезнью, бронхиальной астмой, язвенной болезнью)
3. Как жить после инфаркта миокарда (инсульта)
4. Болезни «грязных рук»
5. Питание пациента (с ИБС, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, язвенной болезнью, заболеваниями мочевыделительной системы, избыточной массой тела, пожилого и старческого возраста)
6. Туберкулез
7. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков)
8. Вирусный гепатит (А, В, С)
9. ВИЧ: мифы и реальность
10. Факты о генномодифицированных продуктах.
11. Ложная энергия (энергетические напитки)

Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:
«ответ недостаточно полный» – 8 баллов
«ответ полный развернутый» – 10 баллов

Этапы зачета:

1. сдача тестового контроля;
2. оценка теоретических знаний по вопросам билета
3. демонстрация практических навыков в Многопрофильном аккредитационно-симуляционном центре (на муляжах).

Получение зачета по практике: возможно при наборе минимум 20 баллов на основании прохождения двух этапов зачета.

Примеры тестового контроля к зачету по производственной практике

Тестирование каждого студента проводится по 10 заданиям, сформированным случайным образом из вопросов по программе производственной практики «Помощник процедурной медсестры». В каждом задании предусмотрен один правильный ответ. Вопросы для подготовки к тестированию размещены образовательного портала MedSpace https://edu.usma.ru, на странице «Б2.О.06(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должности среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)» / Методический блок / Методические рекомендации.

1. Процедурная медсестра имеет право:
   а) предупредить об особенностях действия лекарственного вещества
   б) при отсутствии лекарства заменить на аналогичное
   в) изменить дозу назначенного врачом лекарства
   г) изменить способ введения лекарственного препарата
   д) выдавать лекарство на руки пациенту без назначения врача
2. Что такое ятрогенное заболевание?
   а) заболевание в результате неосторожного высказывания медработника о больном
   б) заболевание, развившееся в результате неправильного лечения
   в) осложнение основного заболевания

г) заболевание, передающееся от одного больного к другому
д) наследственное заболевание

3. В обязанности процедурной медсестры входит:
а) наблюдение за санитарным режимом в отделении
б) сопровождение больного в кабинет врача
в) стерилизация медицинского инструментария
г) подготовка медицинского инструментария для стерилизации
д) утилизация медицинского инструментария

4. Как часто проводится текущая уборка процедурного кабинета?
а) еженедельно
б) 2 раза в день
в) один раз в день
г) после каждой манипуляции
д) через каждые 8 часов

5. При госпитальной инфекции чаще всего высевается:
а) кишечная палочка
б) синегнойная палочка
в) стафилококк
г) стрептококк
д) протей

6. В каких случаях применяют искусственное питание больных через назогастральный зонд?
а) при ожогах пищевода
б) при неоперабельных опухолях пищевода
в) при неоперабельных опухолях глотки
г) после операций на пищеводе
д) при переломах челюстей

7. Что представляет собой парентеральное питание?
а) питание через назогастральный зонд
б) питание через гастростому
в) питание с помощью питательных клизм
г) введение в желудок с целью питания различных смесей определенного состава
д) введение с целью питания различных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт

8. Области, которые нельзя использовать для подкожных инъекций:
а) латеральная поверхность бедра
б) боковая поверхность передней брюшной стенки
в) латеральная поверхность бедра
г) медиальная поверхность бедра
д) подлопаточная область

9. Области, которые нельзя использовать для внутримышечных инъекции
а) латеральная поверхность бедра
б) латеральная поверхность плеча
в) боковая поверхность брюшной стенки
г) верхний наружный квадрат ягодицы
д) подлопаточная область

10. Роль воздуховодной трубки в системе для в/в капельных вливаний
а) вытеснение жидкости из флакона с раствором
б) препятствие проникновения воздуха в трубки системы
в) препятствие попадания в кровоток крупных частиц
г) обеспечение капельного движения жидкости в системе
д) обеспечение проникновения воздуха во флакон с лекарством

11.Максимальное время, в течение которого остаются стерильными материалы в запечатанном биксе?

а) 12 часок
б) 24 часа
в) 2 суток
г) 3 суток
д) 4 суток

12. В течение какого времени остается стерильным накрытый стерильный стол?

а) 2 часа
б) 7 часов
в) 12 часов
г) 24 часа
д) 2-е суток

13. Срок сохранения стерильности материала во вскрытом биксе

а) 6 часов
б) 12 часов
в) 24 часа
г) 3-е суток
д) 3 часа

14. По истечении срока годности нераспечатанные растворы для парентерального введения:

а) можно применять в течение суток
б) можно применять в течение недели
в) можно применять в течение месяца
г) направить на экспертизу по дальнейшему использованию
д) утилизировать

15. Срок годности аптечного завальцованного раствора NaCl?

а) 3 суток
б) 5 суток
в) 7 суток
г) 15 суток
д) 30 суток

16. Какое количество лекарственного раствора можно вводить одномоментно в/в капельно?

а) 1000 мл
б) 250 мл
в) 1500 мл
г) 2000 мл
д) 500 мл

17. какое количество лекарственного раствора можно вводить одномоментно в/в струйно

а) 100 мл
б) 200 мл
в) 20 мл
г) 40 мл
д) 50 мл

18. Каким раствором рекомендуется разводить антибиотики?

а) 0,25% раствором новокаина
б) 0,5% раствором новокаина
в) 1% раствором новокаина
г) 0,9% раствором хлорида натрия
д) водой для инъекций

19. Кровохарканье – это:

а) защитно-рефлекторный акт для освобождения дыхательных путей от мокроты, инородных тел
б) патологический секрет легких и дыхательных путей при кашле
в) кашель с мокротой с прожилками крови
г) кашель с выделением чистой крови
д) кашель с выделением пенистой мокроты розового цвета

20.Неотложная доврачебная помощь при кровохарканье
а) придать полусидячее положение
б) дать теплое щелочное питье
в) дать противокашлевые лекарственные препараты
г) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода
д) уложить на спину

21. Помощь при легочном кровотечении:
а) дать больному отхаркивающие средства
б) дать больному противокашлевые средства
в) провести постуральный дренаж
г) ввести в/м дицинон, в/в аминокапроновую кислоту
д) дать больному средства, повышающие АД

22. При легочном кровотечении противопоказано:
а) обеспечение полного покоя
б) придание полусидячего положения
в) прикладывание пузыря со льдом к грудной клетке
г) прикладывание грелки к грудной клетке
д) введение кровоостанавливающих препаратов по назначению врача

23. Неотложная помощь при носовом кровотечении
а) запрокинуть голову пациента назад, холод на переносицу, тампонада носовых ходов
б) наклонить голову пациента вперед, холод на переносицу, тампонада носовых ходов
в) немедленно уложить пациента без подушки, холод на переносицу, тампонада носовых
ходов
г) уложить пациента на бок, запретить разговаривать, тампонада носовых ходов
д) ни одно из вышеперечисленного

24. Характерные признаки болей в грудной клетке, связанные с поражением плевры?
а) ноющий характер болей
б) Постоянные интенсивные боли независимо от положения тела
в) усиление болей при надавливании на грудную клетку
г) усиление болей при положении на больном боку
д) уменьшение болей при положении на больном боку

25. Помощь при отеке легких:
а) положение с возвышенным ножным концом
б) введение кровезаменителей
в) введение кровоостанавливающих средств
г) ингаляция кислорода с пеногасителями
д) наложение артериальных жгутов

26. При оказании помощи при отеке легких противопоказано:
а) придание больному горизонтального положения
б) введение диуретических средств
в) наложение венозных жгутов на нижние конечности
г) ингаляция кислорода с пеногасителями
д) дача больному нитроглицерина

27. При острой сердечной недостаточности на конечности накладываются:
а) венозные жгуты
б) артериальные жгуты
в) горчичники на икры
г) эластические бинты
д) пиявки
28. Чем опасна неукротимая рвота?
а) частичной или полной потерей сознания
б) нарушением электролитного баланса организма
в) вовлечение в патологический процесс брюшины
г) развитием желудочного кровотечения
д) повреждением голосовых связок
29. Наиболее часты способ остановки венозного кровотечения на конечностях:
а) наложение жгута
б) тампонада раны
в) наложение давящей повязки
г) склерозирование вен
д) верно а,г
30. Что характерно для кишечного кровотечения?
а) рвота с примесью неизмененной крови
б) повышение температуры
в) дегтеобразный стул
г) редкий пульс
д) артериальная гипертензия
31. Помощь при желудочно-кишечном кровотечении
а) промывание желудка
б) холод на живот
в) грелка на живот
г) постановка сифонной клизмы
д) постановка очистительной клизмы
32. Противопоказания для промывания желудка:
а) стеноз пилорического отдела желудка
б) атония желудка
в) желудочное кровотечение
г) острый гастрит
д) пищевое отравление
33. Анафилактический шок чаще развивается при введении:
а) вакцин, сывороток
б) сердечно-сосудистых препаратов
в) мочегонных
г) гипотензивных
д) глюкокортикостероидов
34. Резкое снижение АД наблюдается при
а) анафилактическом шоке
б) крапивнице
в) отеке Квинке
г) аллергическом дерматите
д) нейродермите
35. Неотложная помощь при анафилактическом шоке состоит в введении:
а) дибазола, лазикса
б) адреналина, преднизолона, супрастина
в) морфина

г) гепарина
д) папаверина

36. Помощь при обмороке:
а) придать положение с возвышенным изголовьем
б) придать положение с низким изголовьем
в) наложить жгуты на нижние конечности
г) произвести эксфузию (кровопускание) крови
д) дать нитроглицерин под язык

37. При приступе бронхиальной астмы противопоказано введение:
а) морфина, промедола
б) преднизолона, дексаметазона
в) эуфиллина
г) димедрола
д) супрастина

38. Причины развития астматического статуса:
а) бесконтрольное использование ингаляционных симпатомиметиков
б) обострение сопутствующего бронхита
в) курение
г) охлаждение
д) психотравмирующая ситуация

39. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении
а) дибазола, папаверина
б) тавегила, супрастина
в) морфина, гепарина
г) валидола, корвалола
д) адреналина

40. Клинические симптомы кардиогенного шока:
а) резкое снижение АД, бледность, спутанность сознания
б) резкое повышение АД, возбуждение
в) бред, галлюцинации
г) сжимающие боли за грудиной, резкое снижение АД
д) сжимающие боли за грудиной, резкое повышение АД

41. Неотложная помощь при почечной колике:
а) пузырь со льдом на живот
б) поколачивание по поясничной области
в) введение спазмолитиков (папаверин, платифиллин)
г) дача мочегонных
д) катетеризация мочевого пузыря

42. Помощь при острой задержке мочи
а) мочегонные препараты
б) атропин подкожно
в) ингаляция антидиурекрина
г) прозерин подкожно
д) но-шпа, баралгин в/м

43. Причиной развития гипогликемической комы является:
а) передозировка инсулина
б) переедание углеводов
в) недостаточная доза инсулина
г) прием гипотензивных препаратов
д) прием мочегонных препаратов

44. Одним из признаков гипогликемической комы является:
а) дыхание Куссмауля

б) судороги
в) снижение тургора глазных яблок
г) запах ацетона изо рта
д) выраженная сухость кожных покровов

45. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит в введении:
а) инсулина внутривенно
б) инсулина подкожно
в) глюкозы внутривенно
г) актрапида внутривенно
д) диуретических средств

46. Для купирования гипергликемической комы применяют
а) инсулин короткого действия
б) инсулин длительного действия
в) инсулин пролонгированного действия
г) введение 40% раствора глюкозы
д) введение диуретиков

47. Одним из признаков кетоацидотической комы является:
а) снижение тургора глазных яблок
б) кожа влажная
в) запах ацетона изо рта
г) пульс редкий, мягкий
д) судороги

48. Неотложная помощь при приступе стенокардии включает назначение
а) преднизолона, гидрокортизона
б) наркотических анальгетиков (морфин, промедол)
в) нитроглицерина
г) ненаркотических анальгетиков (анальгин)
д) лазикса, фуросемида

49. Кашель с выделением пенистой, розовой мокроты, одышка в покое характерны для:
а) сердечной астмы
б) отека легких
в) бронхиальной астмы
г) приступа стенокардии
д) дыхательной недостаточности

50. Кровь при легочном кровотечении:
а) алая, пенистая, выделяется при кашле
б) цвета кофейной гущи, выделяется при рвоте
в) со сгустками и примесью пищи
г) алая, выделяется при высмаркивании
д) верно а,г

51. Антидотом при отравлении наркотиками опиатами является:
а) героин
б) налорфин
в) этиловый спирт
г) нашатырный спирт
д) кордиамин

52. В настоящее время в крови человека известно антигенных систем:
а) 15
б) 30
в) 45
г) 60
д) 75

53. Среди групповых антигенов крови различают следующие разновидности:

а) эритроцитарные и лейкоцитарные

б) эритроцитарные и плазменные

в) эритроцитарные, лейкоцитарные, и тромбоцитарные

г) эритроцитарные, лейкоцитарные, тромбоцитарные, сывороточные

д) сложные и простые антигены

54. Неправильными являются утверждения:

а) антигены системы АВО имеются в эритроцитах

б) антигены системы АВО имеются в лейкоцитах

в) антигены системы АВО имеются в тромбоцитах

г) антигены системы АВО имеются в эритроцитах, лейкоцитах, тромбоцитах

д) антигены системы АВО входят в состав сывороточных групп крови

55. Правильным является утверждение:

а) разновидности антигена А не имеют практического значения

б) известно не более 10 разновидностей антигена А

в) наибольшее практическое значение из всех разновидностей антигена А имеют антигена А1 и А2

г) антиген А2 является вариантом антигена А1 с меньшим числом антигенах детерминант

д) наибольшее практическое значение из вариантов антигена А имеют антигены А1 и Ах

56. Путями иммунизации антигенами А и В являются

а) гемотрансфузии

б) гетероспецифическая беременность по группам АВО

в) введение вакцин

г) введение с профилактической и лечебной целью сывороток

д) А,Б,В,Г

57. Причиной отсутствия агглютинации при определении группы крови могут быть следующие факторы:

а) гемолиз эритроцитов

б) низкая антигенная активность эритроцитов

в) неправильное количественное соотношение сыворотки и эритроцитов

г) температуры в помещении выше 25 град.

д) все перечисленное

58. Резус-типирование крови (по антигенам Д.С.Е) необходимо проводить:

а) только у доноров

б) только у беременных женщин

в) только у новорожденных с гемолитической желтухой

г) только у больных

д) во всех случаях при обращении донора крови, больного

59. При трансфузиях тромбоцитарной взвеси основным в лечебном эффекте будет действие гемотрансфузии на организм реципиента:

а) гемодинамическое

б) гемостатическое

в) заместительное

г) стимулирующее

д) иммунологическое

60. Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с другими гемотрансфузионными средствами потому, что:

а) оказывает эритрозаместительное действие

б) Меньше возможность иммунологических реакций и осложнений

в) не влияет на систему иммунитета
г) не обладает питательным действием
д) оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз

61. Правила проведения биологической пробы при переливании крови
а) первые 10-15 мл. крови переливают струйно, при отсутствии реакции переливание продолжают капельно
б) первые 10-15 мл крови переливают капельно, затем в течение 3 мин струйно, при отсутствии реакции капельно вводят оставшуюся дозу
в) первые 10-15 мл крови переливают струйно, затем 3 мин капельно, манипуляцию повторяют трижды. При отсутствии реакции капельно вводят оставшуюся дозу
г) первые 30 мл крови переливают струйно. При отсутствии реакции продолжают капель
д) первые 30 мл переливают капельно, затем в течение 5 мин струйно, при отсутствии реакции вводят капельно оставшуюся дозу

62.Укажите начальные признаки гемотрансфузионного шока
а) чувство стеснения в грудной клетке
б) кожный зуд
в) повышение АД
г) анурия
д) боль в эпигастральной области

63. Терминальное состояние – это
а) состояние клиническое смерти
б) агональный период
в) период умирания
г) кома
д) состояние между жизнью и смертью

64 Достоверными признаками биологической смерти являются:
а) апноэ
б) асистолия
в) значительное расширение зрачков
г) снижение температуры тела ниже 20 градусов
д) непроизвольные мочеиспускание, дефекация

65. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий
а) 3 мин. после наступления клинической смерти
б) печеночная кома
в) почечная кома
г) мозговая кома
д) терминальная стадия онкологических заболеваний

66. Почему при проведении ИВЛ необходимо запрокидывать голову пациента?
а) для большей герметичности контакта
б) для обеспечения проходимости дыхательных путей
в) для предупреждения смещения позвонков в случае повреждения шейного отдела позвоночника
г) для улучшения притока крови к головному мозгу
д) для удобства оказания медицинской помощи

67. Критерии правильности проведения ИВЛ
а) движение крыльев носа при вдувании воздуха
б) «надувание» щек при вдувании воздуха
в) отсутствие изменения объема грудной клетки при пассивном выдохе
г) расширение грудной клетки при вдувании
д) отсутствие звука выходящего воздуха при выдохе

68. Как проверить правильность проведении ИВЛ

а) во время проведения ИВЛ появляется пульс

б) во время проведения ИВЛ во время вдоха грудная клетка расширяется во время выдоха пассивно спадается

в) во время ИВЛ изменяется цвет кожи

г) во время ИВЛ надуваются щеки

д) все верно

69. Какова частоты вдуваний при проведении ИВЛ?

а) 5-8 в мин

б) 12-18 в мин

в) 20-40 в мин

г) 50-6- в мин

д) 80-90 в мин

70. Какова частота компрессий грудной клетки при проведении непрямого массажа сердца?

а) 12-18 в мин

б) 20-40 в мин

в) 550-60 в мин

г) 80-90 в мин

д) 100-120 в мин

71. В каком соотношении проводится частота вдуваний и компрессий грудной клетки при проведении реанимации одним реаниматором?

а) 2:15

б) 3:15

в) 2:30

г) 3:30

д) 1:15

72. Причины недостаточной эффективности ИВЛ

а) частота ИВЛ реже 12-14 в минуту

б) обтурация дыхательных путей

в) чрезмерная герметизация контакта при ИВЛ

г) объемные вдувания

д) положение с максимально запрокинутой головой назад

73. Прямой массаж сердца применяется в случае:

а) неэффективности непрямого массажа

б) возможности проведения торакостомии

в) клинической смерти во время операции на органах грудной клетки

г) клинической смерти во время операции на органах брюшной полости

д) при появлении первых признаков биологической смерти

74. Критерии правильности проведения непрямого массажа сердца:

а) появление пульса на сонных артериях

б) появление судорог

в) расширение зрачков

г) снижение АД

д) непроизвольное мочеиспускание

75. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца

а) ладонь правой руки на грудине вдоль ее оси основанием к рукоятке грудины, а ладонь левой кисти сверху над левой кистью основанием к мечевидному отростку

б) ладонь правой кисти на грудине вдоль ее оси основанием к мечевидному отростку, а ладонь левой кисти сверху и вдоль правой кисти

в) ладонь правой кисти на грудине вдоль ее оси основанием к мечевидному отростку, а ладонь левой кисти сверху на правой кисти под углом 90 град к ней

г) ладонь правой кисти на нижней трети грудины перпендикулярно ее оси на 1,5 – 2 см выше мечевидного отростка, а ладонь левой кисти сверху на правой кисти под углом 90 градусов к ней

д) Основание ладони находится на 1,5-2 см выше мечевидного отростка по средней линии пострадавшего. Основание второй ладони находится сверху параллельно первой ладони. Сцепить пальцы в замок

76.Больному с группой крови А2 (II) следует переливать:

а) эритроциты группы А(II)

б) эритроциты группы А2 (II) или 0 (1) отмытые

в) эритроциты 0 (1) отмытые

г) любые из перечисленных

д) все ответы неправильные

77. Больному с группой крови АВ ((III) следует переливать:

а) эритроциты группы А (II)

б) эритроциты группы В (III) отмытые или отмытые эритроциты группы 0 (1) группы

в) эритроциты группы АВ (IV)

г) эритроциты 0 (1) отмытые

д) все перечисленные

78. Причиной отсутствия агглютинации при определении группы крови могут быть следующие факторы:

а) гемолиз эритроцитов

б) низкая антигенная активность эритроцитов

в) неправильное количественное соотношение сыворотки и эритроцитов

г) температура в помещении выше 25 градусов

д) все перечисленное

79. Иммунные антитела по системе АВО имеют практическое значение при:

а) переливании крови

б) определении группы крови простой реакцией

в) определении группы крови двойной реакцией

г) при приготовлении стандартных сывороток

д) при переливании плазмы крови

80. Переливание отмытых эритроцитов имеет преимущества по сравнению с другими гемотрансфузионными средствами

а) оказывают эритрозаместительное действие

б) меньше возможность иммунологических реакций и осложнений

в) не влияет на систему иммунитета

г) не обладает питательным действием

д) оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз

81. Подготовка больного к гемотрансфузии включает:

а) выяснение трансфузионного и акушерского (у женщин) анамнеза

б) определение группы крови по системе АВО и системе резус

в) проведение анализов крови и мочи

г) определение гематокрита

д) верно а, б, в

Критерии оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

71-80% правильных ответов - 5 баллов;

81-90% правильных ответов - 10 баллов;

91-100% правильных ответов - 15 баллов

4.Теоретические вопросы к зачету по производственной практике

Общие вопросы:

1. Права медицинской сестры
2. Обязанности медицинской сестры
3. Основные принципы медицинской этики и деонтологии. Взаимоотношения медсестры и больного, медсестры и врача. Внешний вид, моральный облик медицинского работника
4. Устройство, оборудование процедурного кабинета, перевязочной
5. Инфекционный контроль процедурного кабинета
6. Инфекционная безопасность пациента и процедурной медсестры
7. Одежда, обувь процедурной медсестры
8. Санитарный режим процедурного кабинета, перевязочной
9. Механизмы передачи внутрибольничной инфекции
10. Уровни обработки рук процедурной медсестры
11. Правила надевания и снятия стерильных перчаток
12. Методы дезинфекции медицинского инструментария
13. Понятие о стерилизации. Методы и способы
14. Закладка, стерилизация перевязочного материала, инструментария и др. Контроль стерильности
15. Накрывание стерильного стола
16. Порядок оформления требования- накладных и получение лекарственных средств процедурной медсестрой
17. Порядок учета и хранения лекарственных средств в процедурном кабинете
18. Порядок хранения и особенности учета сильнодействующих, ядовитых и наркотических средств
19. Основная документация медсестры в процедурном кабинете
20. Тактика медсестры при отсутствии назначенного врачом лекарства
21. Способы введения лекарственных средств
22. Правила подкожных, внутримышечных инъекций. Какое максимальное количество лекарства можно ввести при этом
23. Правила, способы, техника внутривенных вливаний. Необходимые принадлежности. Какой объем лекарства можно ввести при внутривенном струйном и капельном способе
24. Взятие крови из вены на биохимические исследования
25. Взятие крови из вены на бактериологическое исследование
27. Возможные осложнения при подкожных, внутримышечных инъекциях, внутривенных вливаниях
27. Определение термина «Реанимация» в понятии реанимационной терапии. Какие больные нуждаются в интенсивном лечении, в неотложной терапии
28. Основные обязанности медсестры, работающей в РАО
29. Виды терминальных состояний. Признаки. Отличие клинической смерти от биологической.
30. Виды реанимационных мероприятий, применяемых в настоящее время
31. Способы искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Основные условия и правила
32. Правила проведения «дыхательной реанимации»
33. Принцип и техника закрытого массажа сердца
34. В каких ситуациях реанимационные мероприятия проводить не следует

Частные вопросы

35. Правила подсчета частоты дыхания, пульса, их нормальные значения
36. Методика и правила измерения АД, их нормальные значения
37. Дуоденальное зондирование, правила, показания, противопоказания
38. Признаки кровохарканья, легочного кровотечения. Неотложная помощь при этих состояниях
39. Виды острой сердечной недостаточности, симптомы

40. Неотложная помощь при сердечной астме, отеке легких
41. Виды и симптомы острой сосудистой недостаточности, причины развития
42. Неотложная помощь при обмороке, коллапсе, шоке
43. Методика записи ЭКГ
44. Симптомы стенокардии, инфаркта миокарда
45. Неотложная помощь при стенокардии, инфаркте миокарда
46. Симптомы альвеолярного отека легких
47. Неотложная помощь при альвеолярном отеке легких
48. Симптомы кардиогенного шока
49. Неотложная помощь при кардиогенном шоке
50. Симптомы гипертонического криза
51. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
52. Симптомы приступа бронхиальной астмы
53. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
54. Симптомы гипергликемической комы
55. Неотложная помощь при гипергликемической коме
56. Симптомы гипогликемической комы
57. Неотложная помощь при гипогликемической коме
58. Виды аллергических реакций.
59. Неотложная помощь при отеке Квинке, анафилактическом шоке
60. Симптомы желудочно-кишечного кровотечения
61. Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении
62. Симптомы почечной колики. Неотложная помощь
63. Симптомы желчной колики. Неотложная помощь
64. Подготовка больного и инструментария для проведения плевральной пункции и парацентеза. Положение больного при этих манипуляциях
65. Методика перевязки гнойной раны
66. Правила и методика снятия послеоперационных швов
67. Определение группы крови, резус-фактора.
68. Правила переливания крови, осложнения при переливании, признаки, неотложная помощь
69. Подготовка больного к переливанию крови, техника гемотрансфузии. Режим больного после переливания крови, контроль за осложнениями

Критерии оценивания:

«ответ не правильный» – 0 баллов
«ответ не полный» – 5 баллов
«ответ недостаточно полный» – 8 баллов
«ответ полный развернутый» – 10 баллов

4. Перечень практических навыков к зачету в Многопрофильном аккредитационносимуляционном центре (на муляжах)

1) сердечно-легочная реанимация
2) венепункция
3) установка периферического катетера в центральную вену
4) регистрация ЭКГ
5) установка назогастрального зонда

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов
«выполнено частично» – 5 баллов
«выполнено с недочетами» – 10 баллов
«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по производственной практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должности среднего медицинского персонала (помощник процедурной медицинской сестры)

Виды практической работы, форма контроля и диапазоны рейтинговых баллов по итогам текущего контроля

Текущая аттестация	Миним. кол-во баллов	Максим. кол-во
Отработка часов (144 часа)	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается	
Выполнение перечня обязательных практических навыков	**8**	**12**
Дневник практики	0,33бал./день×24дн =**8**	0,5бал./день×24дн=**12**
Характеристика от ЛПУ	**8**	**12**
Техника манипуляций на рабочем месте	**8**	**12**
Санпросвет работа: 1) Лекции для пациентов 2) Бюллетень, брошюра и т.п.	**8** 4 +4	**12** 6 +6
ИТОГО	**40**	**60**
	Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов	

К зачету допускаются студенты:

1) полностью выполнившие программу практики 120 часов;

2) предоставившие цифровой отчет-перечень о выполненных практических навыках;

3) предоставившие оформленный должным образом дневник практики, отражающий объем ежедневной работы (куратору необходимо оценить все записи, суммировать полученные баллы от 6 до 10)

4) характеристику с оценкой работы, подписанную старшей (процедурной) медсестрой отделения, главной медсестрой ЛПУ, заверенную печатью лечебного учреждения.

5) представившие документацию о санпросвет работе по двум направлениям.

Виды зачетного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Итоговая аттестация Возможное количество баллов				
Тест (10 вопросов)	**6** баллов – 10 правильных ответов; **5** баллов – 9 правильных ответов; **4** балла – 8 правильных ответов; **3** балла – 7 правильных ответов; **2** балла - число правильных ответов 6; менее 6 правильных ответов - тест не сдан			Миним. –2 балла Максим. – 6 баллов
Теория (3 вопроса в билете)	**В–1: 8** баллов **6** баллов **4** балла	**В–2: 8** баллов **6** баллов **4** балла	**В–3: 8** баллов **6** баллов **4** балла	Всего: Миним. – 12 баллов Максим. – 24 балла
Практич. навыки в Многопрофильном аккредитационно-	1) СЛР: 5 баллов / 4 балла / 3 балла 2) 2-ой навык: 5 баллов / 4 балла / 3 балла			Всего: Миним. – 6 баллов

симуляционном центре				Максим. – 10 баллов
Итого:				Миним. - 20 баллов Максим. – 40 баллов

Студент, имеющий текущий рейтинг по производственной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат». С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать отчет в формате «автомат», могут предоставляться на усмотрение кафедры и отдела производственной практики премиальные баллы (min 20 баллов, max 40 баллов).

Итоговый рентинг по производственной практике складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практике (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

Форма итоговой аттестации – зачет с оценкой.

Перевод итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Порядок и сроки добора баллов

- После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до сведения студентов руководителем практики.
- До зачетного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету.
- Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков.
- Добор зачетных баллов (до min 20) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.