**Частное учреждение дополнительного профессионального образования**

**«Флоренс»**

|  |
| --- |
| Гришаева_1 |
|  |

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Сестринская помощь детям

*наименование*

для специальности

«Сестринское дело в педиатрии»

*наименование*

*Специализация 216 ч.*

г. Нижневартовск

2024г

**Пояснительная записка**

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Сестринская помощь детям» разработана согласно Федеральному Закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года), Программа составлена согласно Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. N 499 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО ) и Образовательного стандарта последипломной подготовки специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Сестринское дело в педиатрии» цикла «Сестринская помощь детям» для должности «Медицинская сестра детских соматических отделений». и предназначена для реализации приказа Министерства Здравоохранения РФ от 03.08.2012 года №66Н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организаций », приказа Минздрава РФ № 1183н от 20.12.2012 «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников». Основной целью учебной программы является удовлетворение потребностей практического здравоохранения в высококвалифицированных специалистах, работающих в практическом здравоохранении. Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды». Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ, в т.ч. - программ повышения квалификации (ст.75, 273ФЗ «Об образовании в РФ»). Согласно Федеральному Закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года) к освоению дополнительной профессиональной программы «Сестринская помощь детям»» допускаются лица, имеющие среднее профессиональное и (или), получающие среднее профессиональное образование

**Основной целью учебной программы** является удовлетворение потребностей практического здравоохранения в высококвалифицированных специалистах, работающих в системе детских стационаров.

**Программа ставит своей задачей:**

- заложить фундамент знаний специалиста “Сестринское дело в педиатрии”,

- дать основы теории и философии сестринского дела, так как большинство практикующих сестер воспитаны на другой концепции сестринского дела,

- сформировать классический подход по вопросам сестринского процесса за пациентом,

- обучить тактике сестры при независимых и взаимозависимых сестринских вмешательствах .

Предполагается, что знания по разделам клинической педиатрии, необходимые данному специалисту в процессе его работы, как то: кардиология, нефрология, гастроэнтерология и т.д., он может получить на курсах усовершенствования или других формах постдипломной подготовки.

**Данная программа позволяет** сформировать специалиста, умеющего выявлять факторы риска и жизненноважные потребности больного ребенка, планировать и осуществлять сестринский уход за пациентами различных периодов детского возраста, в соответствии с приоритетами потребностей, выполнять программу лечебно-профилактической помощи ребенку и осуществлять контроль за выполнением ребенком и родителями рекомендаций врача.

**Специалист должен уметь** обеспечивать качественное выполнение основных медицинских процедур, согласно утвержденным стандартам профессиональной деятельности, проводить качественную и своевременную подготовку пациентов к различного рода исследованиям.

**Программа построена** по блочной системе, каждый блок представляет собой самостоятельный раздел, содержащий обширную информацию, которая носит универсальный характер и может быть использована не только для усовершенствования, но и отдельные блоки могут служить основой для организации тематических усовершенствований, семинаров, научно-практических конференций, обзорных лекций.

**Программа содержит** тестовый контроль для проведения итоговой аттестации знаний, а также снабжена библиографией, включающей необходимый минимум современной информации.

**Программа рассчитана на 216 часов**. Количество часов, определяемое тематическим планом на изучение каждого раздела, может быть изменено на другую тематику, образовательным учреждением, исходя из региональных потребностей и целей подготовки специалистов.По окончании обучения проводится экзамен по всем разделам программы. Дополнительная профессиональная образовательная программа разработана с учетом опыта работы и методического материала Частного учреждения дополнительного профессионального образования «Флоренс».

При разработке дополнительной профессиональной образовательной программы учтены основные направления деятельности, место специалиста в современной системе здравоохранения.

Для индивидуальной работы специалиста с программой могут быть использованы сборники заданий для самостоятельной подготовки по изучению программы.

**Структура дополнительной профессиональной программы**

1. Цель, задачи
2. Планируемые результаты обучения
3. Учебный план
4. Календарный учебный график,
5. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)
6. Организационно-педагогические условия
7. Формы аттестации
8. Оценочные материалы и иные компоненты

**I. Общая характеристика программы**

**1.1. Цель реализации программы**

**II.Цель**дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации - приобретение знаний, умений необходимых для высококвалифицированных специалистов в сфере здравоохранения.

**Задачи**  совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации (ч.4, ст. 76 Федерального закона № 273-ФЗ), в т.ч.- профессиональные компетенции в рамках имеющейся квалификации:

ПК 01. Оказывать доврачебную медицинскую помощь

ПК 02. Осуществлять забор биологических материалов для лабораторных исследований

ПК 03. Осуществлять уход за больными в медицинской организации и на дому.

ПК 04. Осуществлять стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными

ПК 05. Ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.

ПК 06. Проводить подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача.

ПК 07. Обеспечивать выполнение врачебных назначений

ПК 08. Осуществлять учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта.

ПК 09. Вести персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения.

ПК 10. Руководить деятельностью младшего медицинского персонала.

ПК 11. Вести медицинскую документацию.

ПК 12. Проводить санитарно-просветительскую работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

ПК 13. Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов.

ПК 14. Осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

**2. Планируемые результаты обучения**

Согласно Приказу от 23 июля 2010 г. **N** **541н** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Единого Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» от 23 июля 2010 года, раздел "Квалификационные характеристики должностей в сфере здравоохранения» по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации обучающийся должен **знать**

* Основы законодательства и права в здравоохранении.
* Основы медицинского страхования.
* Организацию работы медицинских учреждений в новых экономических условиях.
* Организацию первичной медико-санитарной помощи.
* Федеральные и региональные программы охраны материнства и детства.
* Основные демографические показатели по РФ и региону.
* Структуру, организацию работы детской поликлиники.

**Уметь**

Принципы медицинской этики и деонтологии.

* Технологии и стандарты практической деятельности медицинской сестры.
* Роль и значение диспансеризации и профилактических осмотров в сохранении здоровья детей.
* Содержание и сроки проведения диспансерных осмотров детей раннего, дошкольного и школьного возрастов.
* Задачи и функции медицинской сестры в контроле за развитием и состоянием здоровья детей.
* Периодизацию детского возраста. Возрастные анатомо-физиологические и психологические особенности организма ребенка.
* Закономерности физического и нервно-психического развития детей.
* Жизненные потребности здорового ребенка и способы их удовлетворения.
* Комплексную оценку состояния здоровья детей.
* Основы валеологии и санологии.
* Методы и способы физического воспитания и закаливания детей.
* Режим дня детей различных возрастов.
* Содержание, сроки проведения тематических патронажей к здоровым детям.
* Пренатальные и постнатальные факторы риска развития заболеваний у новорожденного и грудного ребенка.
* Режим дня и питание беременной и кормящей женщины.
* Основы детского питания.
* Основные гигиенические требования к микроклимату помещения, одежде, игрушкам, предметам ухода за ребенком.
* Собрать наследственный, биологический и социальный анамнез, оценивать полученную информацию.
* Оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
* Определять биологический возраст по внешним признакам.
* Оценивать функциональное состояние и резистентность организма ребенка.
* Оценивать сон, аппетит, поведение, настроение ребенка по соответствующим параметрам.
* Составлять возрастной режим дня.
* Организовать бодрствование ребенка, подобрать игрушки по возрасту.
* Проводить гигиеническое обучение и воспитание семьи.
* Обучать родителей приемам ухода за ребенком.
* Консультировать родителей по вопросам режима, питания и закаливания детей.
* Подготовить ребенка к поступлению в образовательное учреждение, исходя из медицинских аспектов проблемы.
* Прогнозировать тяжесть адаптации ребенка при поступлении в образовательное учреждение, проводить профилактику тяжелой адаптации, и мероприятия по облегчению адаптационного синдрома.
* Проводить дородовые патронажи, выявлять пренатальные факторы риска.
* Дать рекомендации по режиму и питанию беременной и кормящей женщины.

2. **СТРУКТУРА И ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ**

**2.1. Категория слушателей:** медицинский работник, имеющий среднее профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности.

* 1. **Количество часов на освоение учебного материала:**

максимальной учебной нагрузки слушателя: 216 часов, в том числе:

обязательной аудиторной учебной нагрузки слушателя: 76 часов;

практической работы слушателя: 140 часа.

**2.3. Форма обучения:** с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, без отрыва от работы.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**“ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ “**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. К профессиональной деятельности в качестве специалиста в области сестринского дела в педиатрии допускаются лица, получившие высшее медицинское образование по специальности “Сестринское дело” или среднее медицинское образование, диплом по специальностям “Сестринское дело” , “Лечебное дело”, “Акушерское дело”, сертификат по специальности “Сестринское дело в педиатрии”

1.2. Специалист в области сестринского дела в педиатрии используется на должностях, соответствующих специальности “Сестринское дело в педиатрии”, назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством.

1.5. В своей работе руководствуется настоящим положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам здоровья населения, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих органов и должностных лиц.

**2. ОБЯЗАННОСТИ**

2.1. Проводит санитарно-просветительную работу среди детей их родственников и населения, консультируют по вопросам здорового образа жизни, питания, грудного вскармливания, соблюдает правила медицинской этики и деонтологии при обращении с персоналом, родителями и детьми.

2.2. Обучает родителей уходу за здоровым и больным ребенком, выполнению санитарно-эпидемиологических требований ухода за детьми. Осуществляет патронажную работу в семье, собирает информацию об условиях воспитания ребенка, особенностях его характера, привычках для успешного осуществления ухода за ним.

2.3. Оказывает доврачебную помощь детям при неотложных состояниях, организует правильную транспортировку.

2.4. Обеспечивает доврачебный этап профилактических осмотров детей различного возраста на основе скринирующих программ.

2.5. Планирует вакцинопрофилактику и осуществляет контроль за ее проведением.

2.6. Осуществляет контроль за выполнением ребенком и родителями рекомендаций и назначений врача.

2.7. Выполняет программу лечебно-профилактической помощи ребенку, назначенную врачем. Планирует и осуществляет сестринский уход за пациентами в соответствии с приоритетами потребностей.

2.8. Осуществляет :

- прием пациентов в лечебно-профилактическом учреждении (отделе-нии);

- осмотр на наличие педикулеза, обеспечение больного индивидуальными предметами ухода;

- сбор материала от больных для лабораторного обследования;

- выборку из историй болезней (развития) назначений врача;

- подготовку пациентов к инструментальным методам исследования;

- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отношении ребенка, родственников и себя лично;

- контроль за питанием ребенка в условиях лечебно-профилактичес-кого учреждения и дома, качеством и соответствием передач, принесенных родителями, разрешенному ассортименту;

- составление порционных требований на диетстолы;

- контроль за состоянием больного с регистрацией любых изменений, принятие решений в соответствии с уровнем своей компетенции и полномочий.

2.9. Представляет врачебному персоналу своевременную информацию об ухудшении состояния пациента, осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций.

2.10 Регулярно повышает квалификацию.

**3. ПРАВА**

3.1. На основе норм медицинской этики и деонтологии требовать от детей и их родителей соблюдения рекомендаций врача и режима лечебно-профилактического учреждения (отделения).

3.2. Получать необходимую информацию для четкого выполнения своих обязанностей.

3.3. Вносить предложения по совершенствованию работы среднего и младшего медицинского персонала отделения учреждения.

3.4. Повышать квалификацию, проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

3.5. Участвовать в мероприятиях, проводимых для средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, участвовать в работе профессиональных медицинских ассоциаций.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

Специалист за невыполнение своих профессиональных обязанностей несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Учебный план[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Индекс | Наименование тем, разделов, дисциплин, курсов, модулей | Формы аттестации | Обязательная учебная нагрузка обучающихся в ч. | | | | 1 неделя | | | | 2 неделя | | | | 3 неделя | | | | 4 неделя | | | | 5 неделя | | | | 6 неделя | | | |
| Всего | Лекции | Практические и семинарские занятия | проектная работа и другие виды учебных занятий и учебных работ | Всего | Лекции | практические и семинарские занятия | проектная работа и другие виды учебных занятий и учебных работ | Всего | Лекции | Практические и семинарские занятия | Проектная работа и другие виды учебных занятий и учебных работ | Всего | Лекции | Практические и семинарские занятия | Проектная работа и другие виды учебных занятий и учебных работ | Всего | Лекции | Практические и семинарские занятия | Проектная работа и другие виды учебных занятий и учебных работ | Всего | Лекции | Практические и семинарские занятия | Проектная работа и другие виды учебных занятий и учебных работ |
| зачет | Всего | лекции | практические и семинарские занятия | проектная работа и другие виды учебных занятий и учебных работ |
| УД 01 | **Система и политика здравоохранения в РФ** | **1н** | **6** | **2** | **4** | **0** | 6 | 2 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| УД 02 | **Сестринская помощь детям** | **6н** | **170** | **46** | **124** | **0** | 30 | 10 | 20 | 0 | 36 | 8 | 28 | 0 | 36 | 12 | 24 | 0 | 36 | 8 | 28 | 0 | 22 | 6 | 16 | 0 | 10 | 2 | 8 | 0 |
| 2.1 | Законодательные основы и юридическое регулирование профессиональной деятельности. | 1н | 8 | 4 | 4 | 0 | 8 | 4 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Основные психолого-педагогические аспекты деятельности сестры | 1н | 8 | 4 | 4 | 0 | 8 | 4 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Организация работы палатной медицинской сестры детского стационара. Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры. | 2н | 28 | 4 | 24 | 0 | **14** | **2** | **12** | **0** | 14 | 2 | 12 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 | Инфекционная безопасность. Инфекцинный контроль. Методы профилактики внутрибольничных инфекций. | 2н | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5 | Клиническая фармакотерапия в педиатрии. | 3н | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6 | Клиническая трансфузиология в педиатрии. | 2н | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.7 | Вскармливание детей до года. Рациональное питание детей после года. Лечебное питание. | 3н | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.8 | Здоровый ребенок. Законы роста и развития. Аномалии конституции. | 3н | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 | 4 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.9 | Болезнь и ребенок. Жизненные потребности больного ребенка и его семьи. | 4н | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.10 | Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания. | 4н | 6 | 2 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 2 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.11 | Сестринский процесс при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и ревматизме. | 4н | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.12 | Сестринский процесс при аллергозах у детей. | 4н | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.13 | Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения | 5н | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |
| 2.14 | Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевыделения. | 5н | 6 | 2 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 2 | 4 | 0 |  |  |  |  |
| 2.15 | Сестринский процесс при заболеваниях крови. | 5н | 6 | 2 | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 2 | 4 | 0 |  |  |  |  |
| 2.16 | Сестринский процесс при эндокринных заболеваниях. | 6н | 10 | 2 | 8 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 | 2 | 8 |  |
| УД 04 | **Инфекционная безопасность и инфекционный контроль** | 6н | **12** | **8** | **4** | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 | 8 | 4 | 0 |
| УД 05 | **Медицина катастроф и реанимация** | 6н | **28** | **20** | **8** | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 14 | 10 | 4 | 0 | 14 | 10 | 4 | 0 |
| И.А. | **Квалификационный экзамен** | 6н | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Всего |  | 216 | 76 | 140 | 0 | 36 | 10 | 20 | 0 | 36 | 8 | 28 | 0 | 36 | 12 | 24 | 0 | 36 | 8 | 28 | 0 | 36 | 16 | 20 | 0 | 36 | 20 | 16 | 0 |

**IV.1 Календарный учебный график[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сентябрь | | | | 29 сен - 5 окт | Октябрь | | | 27 окт - 2 ноя | Ноябрь | | | | Декабрь | | | | 29 дек - 4 янв | Январь | | | 26 янв - 1 фев | Февраль | | | 23 фев - 1 мар | Март | | | | 30 мар - 5 апр | Апрель | | | 27 апр - 3 мая | Май | | | | Июнь | | | | 29 июн - 5 июл | Июль | | | 27 июл - 2 авг | Август | | | |
| 1-7 | 8 - 14 | 15 - 21 | 22 -28 | 6 - 12 | 13 - 19 | 20 - 26 | 3 - 9 | 10 - 16 | 17 - 23 | 24 - 30 | 1 - 7 | 8 - 14 | 15 - 21 | 22 - 28 | 5 - 11 | 12 - 18 | 19 - 25 | 2 - 8 | 9 - 15 | 16 - 22 | 2 - 8 | 9 - 15 | 16 - 22 | 23 - 29 | 6 - 12 | 13 - 19 | 20 - 26 | 4 - 10 | 11 - 17 | 18 - 24 | 25 - 31 | 1 - 7 | 8 - 14 | 15 - 21 | 22 -28 | 6 - 12 | 13 - 19 | 20 - 26 | 3 - 9 | 10 - 16 | 17 - 23 | 24 - 31 |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 28 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
| У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | К |  |  |  |  |  |  |  | У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | К |  |  |  |  |  |  |  | У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | К |  |  |  |  |  |  |  | У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | К |  |  |  |  |  |  |  | У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | К |  |  |  |  |  |  |  | У | У | У | У | У | У |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| З | З | 3 | З | З | **Э** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | К | К |  |  |  |  |  |  |  | З | З | 3 | З | З | **Э** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Условные обозначения:**

1. **У - Обучение по учебным дисциплинам, курсам**
2. **З - Промежуточная аттестация**
3. **К - Новогодние каникулы**
4. **- Нет учебных недель**

**5. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)**

**Частное учреждение дополнительного профессионального образования**

**«Флоренс»**



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**учебной дисциплины дополнительной образовательной программы**

**0.1.«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»**

**Специальность: Сестринское дело в педиатрии**

Обязательная учебная нагрузка слушателей – 6 ч.

в том числе, ч.:

теоретическое обучение - 2 ч.

практические занятия - 4 ч.

**Нижневартовск 2024г.**

Составители программы:

**Татьяна Леонидовна Макарова**,

кандидат медицинских наук,

врач - педиатр высшей категории.

**Пояснительная записка**

Государственная политика в сфере Охраны здоровья населения оказывает большое влияние на развитие общества, формируя условия для воспроизводства человеческих ресурсов, сохранения здоровья.

Дисциплина «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации» представляет собой междисциплинарную область знаний, включающую ряд вопросов государственной политики в сфере здравоохранения, защиты населения от рисков, связанных со здоровьем и профессиональной деятельностью.

При изучении дисциплины «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации» слушатели расширяют представления о национальной системе здравоохранения, законодательной базе, регулирующей оказание медицинской помощи, медицинских услуг, перспективах развития государственного, муниципального и частного здравоохранения. Рабочая программа учебной дисциплины «Система и политика здравоохранения в РФ» разработана согласно Федеральному Закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года);Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

.

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4. ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.

**1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

* 1. **Область применения рабочей программы**

Рабочая программа учебной дисциплины «Система и политика здравоохранения в РФ» является частью дополнительной профессиональной образовательной программы. Рабочая программа учебной дисциплины может быть использована при подготовке медицинских специалистов. Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности фельдшера в медицинских организациях. Данная программа повышения квалификации разработана в соответствии с нормативными документами:

* Федеральный закон № 273 от 29.12.2012 г. – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
* Приказ Министерства образования и науки РФ №499 от 01.07.2013 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
* Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07.201 г. «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»);
* Приказ Министерства здравоохранения РФ № 186 от 05.06.1998 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
* Приказ Министерства здравоохранения РФ № 1183н от 20.12.2012 г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
  1. **Место учебной дисциплины в структуре дополнительной профессиональной образовательной программы**

Учебная дисциплина «Система и политика здравоохранения в РФ» является важной частью дополнительной образовательной программы. Учебная дисциплина устанавливает профессиональные знания и навыки, необходимые в профессиональной деятельности специалиста. Программа предусматривает изучение комплекса системы и политики Здравоохранения, позволяет подробно ознакомиться с приоритетными направлениями развития З\О в РФ, получить необходимые знания в демографических, статистических показателях, используемых для оценки состояния в области Охраны здоровья граждан. Для освоения дисциплины обучающиеся используют знания, умения и виды деятельности, сформированные в процессе освоения.  

* 1. **Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины.**

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **знать**:

* Сущность государственной политики в сфере охраны здоровья населения.
* Основополагающие документы, регламентирующие здоровье населения.
* Теоретические основы сестринского дела.
* Основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования.
* Медицинскую этику и деонтологию, психологию профессионального общения.
* Правила внутреннего трудового распорядка.

В результате освоения учебной дисциплины слушатель (обучающийся) должен **уметь**:

* Анализировать ситуацию в сфере здравоохранения
* Применять законодательную базу в области здравоохранения

**1.4. Количество часов на освоение рабочей программы учебной дисциплины**:

обязательной аудиторной учебной нагрузки слушателя (обучающегося - 6 часов, в т.ч. теория 2 часа, практика 4 часа.;

**1.5. Распределение часов и форм промежуточной аттестации по неделям**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **неделя** | **Всего** | **в том числе** | | **формы аттестации** |
| теоретические занятия | практические занятия |
| **I** | **6** | 2 | 4 | зачет |

1. **СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование темы** | **Содержание учебного материала, практические занятия** | **Количество часов** |
|  | **Раздел.1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.** |  |
| *Тема 2.1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.* | Содержание учебного материала: **лекции:**  Понятие о системах здравоохранения. Основы медицинского страхования. Система организации медицинской помощи населению в новых экономических условиях. Перспективы развития здравоохранения в России. Приоритеты концепции развития здравоохранения Российской Федерации. Статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения. Сестринское дело- прикладная наука и вид деятельности. История развития сестринского дела в России. Понятие о менеджменте в сестринском деле. Охрана труда и здоровья работников здравоохранения. Перспективы дифференцированной оплаты специалистов среднего звена в зависимости от образовательного стандарта. Теория сестринского дела. Философия и история сестринского дела. Общение в сестринском деле. Психология профессионального общения в стрессовых ситуациях. Сестринская педагогика. Этика и деонтология сестринского дела. Проблемы биоэтики. Эвтаназия. Паллиативная сестринская помощь. Танатология. Этапы сестринского процесса. Сестринский диагноз. Сестринская история болезни. | 2 |
| Тема 2.2. *Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Теория сестринского дела.Организация работы медицинской сестры* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Типы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Работа медицинской сестры приемного отделения больниц: задачи, принципы функционирования, порядок работы, деонтологические принципы. Правила и порядок приема больных в стационар, особенности приема тяжелых больных. Правила хранения документов и порядок извещения родственников о поступившем больном. Этапы сестринского процесса. Правильное заполнение паспортной части истории. Ответственность. Квалификационная характеристика специалиста со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Специальность: “Сестринское дело”. Назначение взаимодействие структурных подразделений больницы, отделения стационара. Порядок регулирования поступления больных в стационар. | 4 |

**3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению**

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета: парты, доска, стулья, шкафы с дидактическим материалом.

Технические средства обучения: компьютер, плазменный телевизор, слайды.

**3.2. Информационное обеспечение обучения**

**Основная литература**

1.Конституционное право России/ Издательство Юрайт/Серия : Бакалавр РФ,2014

2.О. П. Щепин, В. А. Медик/ (Послевузовское образование). Общественное здоровье и здравоохранение/2011

3. В.С. Лучкевич/Основы общественного здоровья и здравоохранения/Учебное пособие, Санкт-Петербург/2011г.

4. В.В.Сергеев, С.И.Двойников «Правовые основы охраны здоровья» Москва 2005г.

5. Т.И.Стуколова «Организация подготовки специалистов со средним медицинским образованием и их использовании в практическом здравоохранении ГОУ ВУНМЦ РФ 2003г.

6. А.И.Волков «Актуальные проблемы правового обеспечения ЛПУ»ООО Профвариант

**Дополнительная литература**

**Интернет-ресурсы**

http://www.rosminzdrav.ru

<http://www.help-patient.ru/lpu/health_services>www.

knigafund.ru

**3.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса.**

Требования к квалификации педагогических кадров: высшее медицинское образование по профильной специальностям «Терапия» «Организация З/О» «Организация сестринского дела».

1. **ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.**

По окончанию изучения учебной дисциплины «Система и политика здравоохранения в РФ» слушатели сдают зачет в форме собеседования (вопросы на усмотрение преподавателя), тестирование(см. приложение папка КОСы № 1-60).

**Частное учреждение дополнительного профессионального образования**

**«Флоренс»**



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**учебной дисциплины дополнительной образовательной программы**

**02. «Сестринская помощь детям»**

Обязательная учебная нагрузка слушателей – 170 ч.

в том числе, ч.:

теоретическое обучение - 46 ч.

практические занятия - 124 ч.

**г. Нижневартовск -2024г.**

**Пояснительная записка**

Рабочая программа «Сестринская помощь детям» предназначена для усовершенствования медицинских сестер детских стационаров.Состояние здоровья детей - это сложное комплексное понятие, характеризующееся рядом специфических показателей. В раннем детском возрасте при оценке состояния здоровья и проведении мероприятий, необходимо учитывать анатомо-физиологические и функциональные особенности растущего организма, нормы реакций, оптимальные для данного возрастного периода, характерные особенности развития - биологические, психофизиологические и социальные - присущие раннему возрасту.

Одним из резервов снижения заболеваемости и детской смертности является повышение качества профилактической работы с беременными женщинами, своевременное выделение детей в группу "риска" (11 группа здоровья) и проведение лечебно-­оздоровительных мероприятий.

Здоровье детей зависит от окружающей среды, здоровья родителей и наследственности, условий жизни и воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении, а также организации и качества оказания медицинской помощи.

Цель курсов усовершенствования - повышение уровня знаний, умений и навыков стационарных медицинских сестер.

Рабочая программа учебной дисциплины «Сестринская помощь детям» разработана согласно Федеральному Закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года).

**Составители программы:**

Бурова Виктория Викторовна

врач высшей категории

ХМАО- Югры « БУ ДГП»

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.
4. ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.

**1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**1.1. Область применения рабочей программы**

«Сестринская помощь детям» – учебная дисциплина, содержащая систематизированные научные знания об основах клинической диагностики, профилактики, принципах лечения и сестринского ухода детских болезней. Является составной частью подготовки медицинской сестры детского отделения.

Рабочая программа «Сестринская помощь детям» является частью дополнительной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года).

Рабочая программа учебной дисциплины «Сестринская помощь детям» является основной частью дополнительной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года). Рабочая программа учебной дисциплины может быть использована при подготовке специалистов по повышению квалификации по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

**1.2. Место учебной дисциплины в структуре дополнительной профессиональной образовательной программы**

Программа учебной дисциплины «**Сестринскаяипомощь детям**» составлена на основе требований **федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности** по специальности "Сестринское дело" (34.02.01). Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07.201 г. «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»); В соответствии с приказом МЗ РФ № 186 от 05.06.98 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»**.**В структуре дополнительной профессиональной образовательной программы дополнительного профессионального образования учебная дисциплина «**Сестринскаяипомощь детям**» входит в основную часть дополнительной профессиональной образовательной программыУчебная дисциплина «**Сестринская помощь детям**» устанавливает профессиональные знания и навыки, необходимые в профессиональной деятельности специалиста. Программа предусматривает изучение комплекса сохранения и укрепления общественного здоровья, позволяет подробно ознакомиться с профилактическими реабилитационнымимероприятиями детям, изучитьвлияние внешних факторов на здоровье детей.   
**Основная цель данной дисциплины** - формирование важных профессиональных навыков обследования, лечения, ухода и профилактики больного.

**1.3. Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины.**

В результате освоения **учебной дисциплины** обучающийся должен **знать**:

1. - **В области педиатрии:**

- основы реформы сестринского дела в педиатрии;

- основы управления сестринской деятельностью в педиатрии;

- технологии и стандарты сестринской деятельности в педиатрии;

- организацию работы младшего медицинского персонала в детских

лечебно-профилактических учреждениях;

- систему инфекционного контроля в детских лечебно-профилактических учреждениях;

- подготовку детей к поступлению в дошкольные и школьные учреждения, период адаптации.

1. **В области хирургии и реанимации:**

- основные вопросы организации хирургической и реанимационной помощи детям;

- причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм у детей;

- основные проявления терминальных состояний у детей.

1. **В области клиники инфекционных заболеваний:**

- систему организации медицинской помощи инфекционным больным;

- основные свойства возбудителя, эпидемиологические особенности, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики инфекционных заболеваний;

- эпидемиологическую ситуацию, пути передачи инфекции, группы риска, методы обследования, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, туберкулеза;

- календарь профилактических прививок.

1. **В области неврологии и психиатрии:**

- систему организации неврологической и психиатрической помощи;

- причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, лечение и профилактику неврологических и психических заболеваний;

1. **В области реабилитации:**

- виды, формы и методы реабилитации;

- роль лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа в реабилитации;

- сестринский процесс при проведении реабилитации.

должен **уметь:**

- обеспечить инфекционную безопасность ребенка и медицинского персонала детского

лечебно-профилактического учреждения;

- соблюдать технологию выполнения манипуляций и процедур;

- проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях у взрослых и детей;

- подготовить ребенка к функциональным, лабораторным и инструментальным методам исследования;

- соблюдать технологию отбора и доставки биопроб для клинических исследований;

- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях в педиатрии;

- владеть основными приемами массажа.

**1.4. Количество часов на освоение рабочей программы учебной дисциплины:**

обязательной аудиторной учебной нагрузки слушателя (обучающегося - 98 часов)

**1.5. Распределение часов и форм промежуточной аттестации по неделям**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **неделя** | **Всего** | **в том числе** | | **формы аттестации** |
| теоретические занятия | практические занятия |
| **I II III IV** | 170 | 46 | 124 | Тестирование, зачет |
| **Итого:** | 170 | 46 | 124 |  |

**2.4.2. Содержание учебного материала по программе «Сестринская помощь детям»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование темы** | **Содержание учебного материала, практические занятия** | **Количество часов** |
| *Тема 1. Законодательные основы и юридическое регулирование профессиональной деятельности.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Законодательные документы, регулирующие систему здравоохранения РФ  Понятие о преступлении и его составе, правонарушении. Юридическая ответственность медицинской сестры. Семейный кодекс РФ. Семейное законодательство:- основы начала семейного законодательства;- семейное законодательство и нормы медицинского права. Осуществление и защита семейных прав. Заключение и прекращение брака :- заключение брака;  - брачный возраст;- обстоятельства, препятствующие заключению брака;  - расторжение брака;- признание брака недействительным. Права и обязанности супругов. Права и обязанности родителей и детей:права несовершеннолетних детей (на общение с родителями, на защиту, на выражение своего мнения, имущественные права). Права и обязанности родителей (осуществление родительских прав, защита родительских прав, восстановление в родительских правах). Алиментные обязанности членов семьи. Формы воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. | 4 |
| **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Основы законодательства РФ “Об охране здоровья граждан”. Права пациента. Права семьи. Права граждан на оказание медико-социальной помощи. Основы ТК РФ в деятельности сестры. Трудовой договор (контракт) и его виды. Заключение трудового договора и его расторжение.  Трудовой стаж. Рабочее время, работа в выходные и праздничные дни.  Дисциплина труда. Поощрения и наказания. Ежегодный и дополнительный отпуск, отпуск по уходу за ребенком. Виды пособий, выплата пособий.Пенсионное обеспечение.Нормативные документы Министерства здравоохранения РФ, регулирующие профессиональную деятельность медицинских работников. | 4 |
| *Тема 2. Основные психолого-педагогические аспекты деятельности сестры.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Сотрудничество - основа сестринской работы. Общение - составная часть сестринского процесса, лечения и реабилитации пациентов. Возрастные и социальные аспекты психологии пациента. Особенности психологической помощи пациентам, различных возрастных групп. Психологическая защита пациента. Ятрогенные заболевания. Факторы, способствующие их возникновению. Профилактика и лечение ятрогенных заболеваний.  Психология общения с пациентами и их родственниками, находящимися в состоянии стресса. Определение понятий “этика” и “деонтология”. | 4 |
| **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Этический кодекс медицинской сестры. Психологические аспекты взаимоотношений : сестра - пациент, сестра - родственники пациента. Выполнение сестрами роли защитника и коммуникатора. Взаимоотношения в медицинском коллективе : врач - сестра, сестра - пациент. Формирование благоприятного психологического климата в коллективе. Психологическая защита сестры. Психологические аспекты ухода за умирающими пациентами. Этапы умирания. Психология горевания.Психологическая поддержка умирающего и его родственников. | 4 |
| *Тема 3. Организация работы палатной медицинской сестры детского стационара.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Организация сестринской службы в детском соматическом стационаре. Роль сестры в процессе реформирования сестринской службы в стационаре.Особенности сестринского процесса в педиатрической практике. Цель сестринского процесса. Этапы сестринского процесса, их содержание. Стандарты сестринского ухода.Особенности интервьюирования при работе с детьми и их родителями. Выявление основных жизненноважных потребностей пациента (настоящих и потенциальных). Субъективное и объективное обследование пациента.  Определение целей сестринского процесса. Планирование объема и реализация сестринского ухода. Оценка эффективности полученных результатов, их коррекция. Медицинское документирование.  Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры: Мониторинг состояния пациента (термометрия, подсчет пульса, дыхания, измерения АД). Создание пациенту комфортного положения в постели:  - устройство постели тяжелобольного пациента с различной патологией;  - биомеханика тела при изменении его положения в постели;  - профилактика пролежней. Безопасность сестры при работе с тяжелобольным пациентом:  - особенности гигиенического ухода за тяжелобольными.  Способы и методика введения лекарственных средств:Современные требования к парентеральному введению лекарственных средств.  Последовательность действий при выполнении в/к, п/к, в/м инъекций, при постановке в/в капельниц.Подготовка инструментария и помощь врачу при пункции центральной вены. | 4 |
| *Тема 4.Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Уход за подключечным катетером. Взятие крови из вены для биохимических и бактериологических исследований.  Мониторинг состояния пациента при парэнтеральном введении лекарственных средств. | 4 |
| *Тема 5. Осложнения* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Осложнения, связанные с парентеральным введением лекарств.  Дополнительные методы исследования:  Исследование функции органов пищеварения:  - исследование секреторной функции желудка;  - дуоденальное зондирование. | 4 |
| *Тема 6. Методика промывания желудка.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Методика промывания желудка в зависимости от возраста ребенка. Исследование промывных вод. Последовательность выполнения манипуляций.Методика постановки лечебной, очистительной, масляной, гипер-тонической и сифонной клизм детям, различных возрастных групп.  Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Особенности выполнения манипуляций у мальчиков и девочек. | 4 |
| *Тема 7. Методика взятия материала для лабораторных исследований.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Методика взятия материала для лабораторных исследований:  Взятие мазков со слизистой оболочки носа и зева на бактериологическое исследование.  Особенности сбора мокроты на исследование. | 4 |
| *Тема 8. Сбор мочи.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Сбор мочи на общий анализ, на сахар, по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, Амбюрже, Зимницкому, проба Реберга, для определения глюкозурического профиля, на диастазу, для бактериологического исследования. | 4 |
| *Тема 9. Взятие кала* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Взятие кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, для исследований на наличие паразитов, на бактериологическое исследование, на дисбактериоз, соскоб на энтеробиоз.  Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования. Особенности работы с рентгеноконтрастными средствами.  Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования. | 4 |
| *Тема 10. Методы профилактики внутрибольничных инфекций.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Меры профилактики и контроль внутрибольничной инфекции.Виды, способы и режимы дезинфекции в лечебно-профилактичес-ких учреждениях.Методы и средства дезинфекции. Характеристика средств дезинфекции. Виды контроля пригодности дезинфицирующих средств.  Правила хранения и безопасность при работе с дезинфицирующими средствами. | 4 |
| *Тема 11. Профилактика внутрибольничных инфекций* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Профилактика внутрибольничных инфекций (проведение дезинфекции при выявлении внутрибольничной инфекции).  Общие требования к уборке помещений стационара (палат, процедурных и т.д.) Бельевой режим. Личная гигиена обслуживающего персонала.  Безопасность работы сестры в процедурном кабинете. | 4 |
| *Тема 12. Техника безопасности при работе с биологическими жид-костями.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Техника безопасности при работе с биологическими жидкостями.  Цели, задачи и принципы работы центрального стерилизационного отделения. Методы и средства стерилизации.  Режим стерилизации, контроль качества стерилизации. | 4 |
| *Тема 13. Клиническая фармакотерапия в педиатрии.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Понятие клинической фармакотерапии и особенности фармакотерапии в педиатрии.Понятие о фармакологическом эффекте.Виды действия лекарственных средств:- токсическое действие;- побочные реакции.  Понятие о фармакокинетике и фармакодинамике.Понятие о значении лекарственного метаболизма.Значение клинического наблюдения в определении эффективности лекарственного препарата.Роль палатной медицинской сестры в оценке действия лекарственных препаратов на организм пациентов. | 4 |
| *Тема 14. Особенности клинической фармакотерапии* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Особенности клинической фармакотерапии:  - антибактериальные средства;- сердечно-сосудистые средства;  - мочегонные средства;- антигистаминные;- кровоостанавливающие;  - противосудрожные;- железосодержащие;- отхаркивающие;- жаропонижающие;- противосудорожные. | 4 |
| *Тема 15. Взаимодействие лекарственных средств.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Взаимодействие лекарственных средств. Побочное действие лекарств.Особенности и пути введения лекарственных средств детям по назначению врача.Правила расчета лекарственных доз детям. | 4 |
| *Тема 16.Клиническая трансфузиология в педиатрии.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Организация трансфузиологической службы в РФ. Основные нормативные документы, регламентирующие работу службы крови и направленные на профилактику посттрансфузионных реакций и осложнений при переливании, ее компонентов, препаратов и кровозаменителей.Изоиммунология.Групповые системы и резус-принадлежность крови. Современные методики и правила определения групповой и резус-принадлежности. Другие факторы совместимости крови. Индивидуальный подбор крови донора и реципиента. | 2 |
| *Тема 17. Показания и противопоказания к проведению инфузионной терапии.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Показания и противопоказания к проведению инфузионной терапии.  Действие переливаемой крови, ее компонентов на организм реципиента.  Признаки годности крови и ее компонентов к переливанию. Препараты плазмы крови и их клиническое применение в детской практике. | 4 |
| *Тема 18. Кровозаменители, их характеристика и применение.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Кровозаменители, их характеристика и применение. Препараты для парентерального питания в педиатрии. Осложнения при гемотрансфузионной терапии, их виды и причины.Клиника посттрансфузионных реакций и осложнений.Сестринское вмешательство при неотложных состояниях.Стандарт действия медицинского персонала при развитии гемотрансфузионного шока. Профилактика посттрансфузионных реакций и осложнений. | 4 |
| *Тема 19. Вскармливание детей до года. Рациональное питание детей после года. Лечебное питание.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Вскармливание детей первого года жизни.  Виды вскармливания.Преимущество и значение грудного вскармливания для правильного физического, психического развития и состояния здоровья ребенка.Понятие “естественное” вскармливание.Показание к переводу на смешанное и искусственное вскармливание.Правила проведения контрольного кормления ребенка.Адаптированные смеси. Виды прикорма. Режим питания (свободное и частично-свободное вскармливание).Технология приготовления детского питания. Выбор продуктов.Понятие “рациональное питание“.Концепция сбалансированного питания как основы рационального питания. Питание и жизнедеятельность организма. | 4 |
| *Тема 20. Характеристика продуктов питания и их назначение* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Характеристика продуктов питания и их назначение.  Обмен веществ, энергии и жизни. Состав пищи. Физиологические потребности в пищевых веществах детей для различных возрастных групп.Количественная и качественная сторона питания. Режим питания. Эстетика питания.Составление примерного меню здоровым детям различных возрастных групп.Современные аспекты лечебного питания в педиатрии.Особенности диетического питания у детей при заболеваниях :  - желудка и кишечника,- печени и поджелудочной железы,- сердечно-сосудистой системы,- органов дыхания,- почек,- при аллергозах. | 4 |
| *Тема 21.Составление примерного меню здоровым детям различных возрастных групп* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Составление примерного меню больным детям c различной патологией.  Консультирование родителей по содержанию передач детям, находящимся на стационарном лечении.Рекомендации по организации диетического питания в домашних условиях после выписки из стационара. | 4 |
| *Тема 22. Здоровый ребенок. Законы роста и развития. Аномалии конституции.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Периоды детского возраста, их характеристика.  Жизненные потребности ребенка и способы их удовлетворения. | 4 |
| *Тема 23. Закономерности физического, нервно-психического и социального развития детей.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Закономерности физического, нервно-психического и социального развития детей. Критические периоды в развитии ребенка. Факторы, определяющие опасную окружающую среду для детей в разные периоды развития.Создание безопасной окружающей среды для детей различ-ных возрастных групп. | 4 |
| *Тема 24. Модели развития ребенка.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Модели развития ребенка.  Биологическая модель.  Психосексуальная модель, задачи полового воспитания мальчиков и девочек.  Познавательная. Поведенческая.Социальная и культурная. Особенности развития детей-инвалидов.Зависимость и самостоятельность детей.  Поощрение и наказание детей.Стадии моделирования поведения детей. Клинические признаки аномалий конституции. Жизненные потребности ребенка при эксудативно-аллергическом, нервно-артритическом и лимфатико-гемопластическом типе конституции. Сестринская оценка состояния и моделирование сестринского процесса детям различных возрастных групп.Помощь родителям по вопросам поведенческих реакций детей. | 4 |
| *Тема 25. Болезнь и ребенок. Жизненные потребности больного ребенка и его семьи.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Жизненные потребности больного ребенка , его семьи и способы их удовлетворения.Влияние болезни на рост и развитие ребенка. Проблемы, связанные с госпитализацией. | 2 |
| *Тема 26. Реакции личности на болезнь.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Реакции личности на болезнь.Внутренняя картина болезни.  Способы сестринского влияния на формирование внутренней картины болезни.Представления детей о влиянии лекарственных веществ на организм и о самом процессе лечения. | 4 |
| *Тема 27.Терапевтическая игра.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Терапевтическая игра.Понимание ребенком процессов умирания и смерти. Отношение родителей к болезни ребенка. Ребенок-инвалид в семье.Моделирование сестринского процесса адекватности уровня болезни ребенка. Роль сестры в организации взаимодействия ребенка и семьи, ребенка и окружающего мира во время болезни. Вопросы этики в уходе за больными детьми. Создание психологического комфорта в процессе взаимодействия сестры, пациента, родителей. | 4 |
| *Тема 28. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  АФО органов дыхания. ОРВИ. Причины заболевания, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы и синдромы при развитии ОРВИ у детей.Особенности организации сестринского процесса за детьми разных возрастных групп с ОРВИ.  Принципы медикаментозного лечения, возможные побочные действия фармакотерапии.Лечебно-профилактические мероприятия:- точечный массаж по Уманской, - применение иммуномодуляторов;- закаливающие мероприятия и др. Острые пневмонии. Причины заболевания, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы и синдромы пневмонии. Особенности течения пневмонии у новорожденных, недоношенных, детей первого года жизни и подростков. Возможные осложнения. Особенности организации сестринского процесса за детьми различных возрастных групп с пневмонией. Принципы медикаментозного лечения. Возможные побочные действия фармакотерапии.Аэротерапия. Дыхательная гимнастика. Физиотерапия. Профилактика пневмоний. Программа реабилитации при пневмонии. Принципы диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими острую пневмонию. Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследований при заболевании органов дыхания: | 2 |
| **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Подготовка пациентов к исследованию. Современные дополнительные методы исследований:- биохимическое исследование крови;- общий и бактериологический анализы мокроты;- инструментальный метод обследования органов дыхания;- рентгенологический метод обследования;  - оценка дополнительных данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Психологическая поддержка пациентов и их родителей при проведении исследований. | 4 |
| *Тема 29. Сестринский процесс при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и ревматизме.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  АФО сердечно-сосудистой системы. Патофизиологические процессы.  Врожденные пороки сердца. Причины развития. Факторы риска. Пороки “белого” и “синего” типа. Основные клинические проявления.Современные методы диагностики. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям. | 2 |
| *Тема 30.Психологическая поддержка пациента и его родственников.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Истекшие представления о паллиативной и радикальной терапии. Показания, противопоказания к проведению операции. Особенности психологии пациентов с врожденным пороком сердца. Психологическая поддержка пациента и родственников. Программа реабилитации пациентов с ВПС. Особенности сестринского процесса за детьми с ВПС .  Тактика сестринского вмешательства при развитии одышечно-цианотических приступов. Стандарт оказания неотложной помощи медицинским работником. | 4 |
| *Тема 31.Сестринский процесс при ревматизме.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Ревматизм: определение, его место в системе коллагенозов. Этиология ревматизма, предрасполагающие факторы. Основные клинические критерии ревматизма. Принципы фармакотерапии. Возможные побочные действия. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Особенности сестринского процесса за пациентами с ревматизмом. Реабилитация пациентов с ревматизмом.Диспансерное наблюдение за пациентом после выписки. | 4 |
| *Тема 32. Сестринский процесс при аллергозах у детей.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  Место аллергозов в структуре детской заболеваемости. Предрасполагающие факторы, этиология, механизм развития.Системные аллергозы, анафилактический шок, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, сывороточная болезнь. | 2 |
| *Тема 33.* Основные клинические симптомы системных аллергозов. | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Основные клинические симптомы системных аллергозов. Локализованная аллергия - основные клинические проявления:  - дерматоаллергозов,- респираторных аллергозов ( бронхиальной астмы, аллергического ринита, стенозирующего ларинготрахеита, полинозов). | 4 |
| *Тема 34. Пищевая и лекарственная аллергия.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Пищевая и лекарственная аллергия. Основные симптомы.Особенности сестринского процесса при аллергозах у детей, про гнозирование развития неотложных состояний и объем сестринских вмешательств при них.  Проблемы семьи и ребенка при аллергиях. Помощь сестры в решении этих проблем.Современные взгляды и методы профилактики аллергозов. | 4 |
| *Тема 35. Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  АФО органов пищеварения в различные периоды детского возраста. Гомеостаз. Механизмы поддержания. Расчет потребности ребенка в жидкости для поддержания водно-солевого равновесия. Нарушение электролитного балланса. Причины. Клинические признаки. Регуляция кислотно-щелочного равновесия. Причины.Клинические признаки нарушения К. Щ. Р. Изменение объема жидкости в организме. Причины.  Клинические признаки. Особенности сестринского процесса при нарушении гомеостаза. Острые и хронические расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Причины, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Планирование и реализация сестринского процесса при их развитии.Тактика сестринского вмешательства при развитии неотложных состояний.Гастриты. Гастродуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки.  Причины, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Сестринский процесс при заболеваниях желудка и 12-ти перст-ной кишки. Дискинезии желчевыводящих путей.Причины, предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Сестринский процесс при дискинезии желчевыводящих путей.  Гельминтозы. | 2 |
| *Тема 36. Общая характеристика гельминтозов.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Общая характеристика гельминтозов. Клиника гельминтозов, роль аллергических реакций. Взаимоотношения между организмом человека и гельминтами. Особенности течения энтеробиоза, аскаридоза, трихоцефаллеза, трихинеллеза. Особенности сестринского ухода при гельминтозах. Профилактика гельминтозов. Особенности фармако- и диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения.Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения. | 4 |
| *Тема 37. Клинико-лабораторные методы исследования.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Клинико-лабораторные методы исследования. Рентгенологические методы исследования желудочно-кишеч-ного тракта: - рентгеноскопия, - рентгенография,- компьютерная томография,- рентгеноконтрастные методы.Эндоскопические методы исследования. Подготовка пациентов к различным методам исследования. Психологическая поддержка пациентов. | 4 |
| *Тема 38. Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевыделения.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  АФО органов мочевыделения у детей в различные возрастные периоды. Врожденные аномалии мочеполовой системы :- гипоспадия;- крипторхизм. Причины. Основные проявления. Особенности сестринского процесса при врожденных аномалиях мочеполовой системы. Гломерулонефриты у детей. Причины, предрасполагающие факторы, механизм развития заболеваний. Основные клинические симптомы.  Особенности течения заболевания в подростковом возрасте. Сестринский процесс при гломерулонефрите. Принципы фармакотерапии. Возможные побочные действия. Организация диетотерапии в остром периоде, периоде реконвалесценций. Профилактика гломерулонефритов. Инфекция мочевыводящих путей. Причины. Клинические проявления. Сестринский процесс при инфекции мочеполовых путей. Профилактика и реабилитация. Пиелонефриты. Причины. Патофизиологический процесс.  Основные клинические симптомы. Особенности течения заболевания у детей раннего возраста и подростков. Сестринский процесс при пиелонефрите. Принципы фармакотерапии и фитотерапии. Организация диетотерапии в остром периоде, периоде реконвалесценций. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Причины. Патофизиологический процесс.  Основные клинические проявления. Показания к оперативному лечению. | 2 |
| *Тема 39.* Особенности сестринского процесса в послеоперационном периоде. | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Особенности сестринского процесса в послеоперационном периоде. Дополнительные лабораторно-диагностические методы исследования пациентов с заболеваниями почек.Подготовка пациентов к лечебно-диагностическим мероприятиям. Психологическая поддержка пациента. Острая почечная недостаточность. Причины развития. Патофизиологический процесс. Основные клинические симптомы и синдромы. Тактика сестринского вмешательства при развитии ОПН.  Схема медикаментозного лечения. Принципы диетотерапии, водный и солевой режим. Профилактика острой почечной недостаточности.  Cхема диспансерного наблюдения после выписки из стационара. Сестринские рекомендации по режиму, диетическому питанию и физическим нагрузкам при заболеваниях органов мочевыделения. Взаимодействие с родителями больного ребенка. | 4 |
| *Тема 40. Сестринский процесс при заболеваниях крови.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  АФО органов кроветворения. Анемии. Причины,предрасполагающие факторы, патофизиология. Основные клинические симптомы. Особенности течения анемии у недоношенных детей. Особенности сестринского процесса при анемии. Основные принципы формакотерапии и диетотерапии. Острые лейкозы. Причины,предрасполагающие факторы, патофизиология. Основные клинические формы. Особенности течения лейкозов у детей различных возрастных групп. | 2 |
| **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Основные принципы фармакотерапии.  Тактика сестринского вмешательства при возникновении осложнений лейкозов. Особенности диетотерапии. Особенности сестринского процесса при лейкозах у детей различных возрастных групп. Взаимодействие с пациентами и их родителями. Дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования пациентов при заболеваниях крови. Оценка результатов. Подготовка пациентов к исследованиям.  Психологическая поддержка пациентов и их родственников.  Профилактика. Эффективность реабилитации. Прогноз. | 4 |
| *Тема 41. Сестринский процесс при эндокринных заболеваниях.* | *Содержание учебного материала:* ***лекции:***  АФО эндокринной системы. Сахарный диабет.Причины, предрасполагающие факторы, механизм развития. Стадии сахарного диабета. Особенности течения сахарного диабета у детей до года и подростков. Планирование и реализация сестринского процесса при сахарном диабете у детей. | 2 |
| *Тема 42. Лабораторные и инструментальные методы исследования.* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Лабораторные и инструментальные методы исследования. Подготовка пациента и сбор материала для лабораторной диагностики. Оценка полученных результатов. Возможные осложнения сахарного диабета у детей. | 4 |
| *Тема 43. Тактика сестринского вмешательства при развитии неотложных состояний* | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Тактика сестринского вмешательства при развитии неотложных состояний: гипогликемической коме; гипергликемической коме:- гиперкетонемической; - гиперлактацидемической;- гиперосмолярной неацидотической.Основные принципы диетотерапии. Принципы медикаментозного лечения. Основные правила инсулинотерапии, возможные осложнения. Особенности психологических реакций пациента с диабетом. Психологическая поддержка пациента и его родственников. Прогноз, мероприятия по реабилитации. | 4 |

**3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению**

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета: парты, доска, стулья, шкафы с дидактическим материалом.

Технические средства обучения: компьютер, плазменный телевизор, слайды.

**3.2. Информационное обеспечение обучения**

**Основная литература**

**Основные источники**

|  |
| --- |
| 1. Ю.Ю.Елисеева «Неотложная помощь детям Эксмо 2009г. |
| 1. «Неотложная помощь при основных патологических синдромах и заболеваниях у детей».Метод.пособие для фельдшеров ФАП/Тюмень. Департамент здравоохранения Тюм. Обл., 2006. |
| 1. Т.В.Парийская «Неотложные состояния у детей» Феникс 2009 |
| 1. Кабарухин Б.В. «Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля» Феникс 2002г. |
| 1. И.П.Корюкина И.И Балаболкин Проблемы аллергии у детей: диагностика, лечение, реабилитация» Зведа Пермь 200г.». |
| 1. Е.М.Русакова «Педиатрия» ТетраСистемс 2001. |
| 1. Голубев В.В., Лещенко М.В. « Практикум по основам педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста Академия 2000г. |
| 1. МЗ РФ ВУНМЦ « Принципы оздоровления часто болеющих детей». |

**Дополнительная литература**

**Интернет-ресурсы**

http://www.rosminzdrav.ru

<http://www.help-patient.ru/lpu/health_services>www.

knigafund.ru

**3.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса.**

Требования к квалификации педагогических кадров: высшее медицинское образование по профильной специальностям «Педиатрия»; «Организация сестринского дела».

1. **ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.**

По окончанию изучения учебной дисциплины «Сестринская помощь детям» слушатели сдают зачет в форме собеседования (вопросы на усмотрение преподавателя), тестирование(см. приложение папка КОСы № 1-60).

**Частное учреждение дополнительного профессионального образования**

**«Флоренс»**



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**учебной дисциплины дополнительной профессиональной программы**

**03 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»**

Обязательная учебная нагрузка слушателей - 12 ч.

в том числе, ч.:

теоретическое обучение - 8 ч.

практические занятия - 4 ч.

**Нижневартовск 2024**

.

**Составители программы:**

**Данилова Юлия Михайловна,** преподаватель,

главный специалист - эксперт в Территориальном

отделе Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре

**Пояснительная записка**

Актуальность проблемы инфекционной безопасности и инфекционного контроля для практического здравоохранения в РФ и во всем мире остается очевидной. Процессы Инфекционного контроля в ЛПУ, соблюдение мер инфекционной безопасности, дезинфекции и стерилизации остаются актуальными, и посей день. Все это требует от медицинских сестер высоких профессиональных знаний, умений и практических навыков в своей работе. Четкое соблюдение инфекционной безопасности и проведение инфекционного контроля обеспечит должную профилактику внутрибольничных инфекций. Всего учебных часов по программе – 12 часов, из них теоретических – 8 часа, практических – 4 часа. Рабочая программа учебной дисциплины 03. «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» разработана согласно Федеральному Закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года).

.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4. ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.

**1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**1.1. Область применения рабочей программы**

Рабочая программа специального модуля «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» содержит научные знания об основах инфекционной безопасности, без которых не может существовать ни одна клиническая дисциплина. Программа является частью дополнительной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года). Рабочая программа специального модуля может быть использована при подготовке специалистов по повышению квалификации по специальности «Сестринская помощь детям».

**1.2. Место учебной дисциплины в структуре дополнительной профессиональной образовательной программы**

В структуре дополнительной профессиональной образовательной программы учебная дисциплина «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» составлена на основе требований **федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Сестринское дело";** Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07.201 г. «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)**.** Полученные при изучении дисциплины «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» знания и практические умения являются базой для профессиональной деятельности медицинской сестры. Учебная дисциплина «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» входит в основную часть дополнительной профессиональной образовательной программы

**1.3. Цели и задачи специального модуля – требования к результатам освоения учебной дисциплины.**

В результате освоения специального модуля обучающийся должен **знать**:

* теоретические основы сестринского дела;
* правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
* систему инфекционного контроля;
* инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала медицинской организации;
* систему взаимодействия медицинской организации с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля
* методы и средства дезинфекции, условия стерилизации медицинского инструментария;
* правила асептики и антисептики;
* мероприятия по предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции;
* принципы обучения пациента и его семьи вопросам ухода и самоухода;
* алгоритмы выполнения простых медицинских услуг;
* основные принципы оказания первой медицинской помощи.

В результате освоения учебной дисциплины слушатель (обучающийся) должен **уметь:**

* обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала;
* выполнять требования инфекционного контроля в кабинете массажа;
* осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов;
* осуществлять мероприятия по предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции;
* осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
* оказывать простые медицинские услуги в пределах своей компетенции;
* оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях

**1.4. Количество часов на освоение рабочей программы учебной дисциплины:**

обязательной аудиторной учебной нагрузки слушателя (обучающегося - 12 часов;

**1.5. Распределение часов и форм промежуточной аттестации по неделям**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **неделя** | **Всего** | **в том числе** | | **формы аттестации** |
| теоретические занятия | практические занятия |
| **II, III** | **12** | 8 | 4 | зачет |
| **Итого:** | **12** | 8 | 4 |  |

**2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование темы** | **Содержание учебного материала, практические занятия** | **Количество часов** |
|  | **УД 02. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль** |  |
| Тема 1.1. Санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ. Профилактика внутри больничной инфекции | Содержание учебного материала: **лекции:**  Организация работы медицинских сестер по обеспечению санитарно - противоэпидемиологического режима в отделении. Противоэпидемиологические мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями, проводимые в ЛПУ. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения; система взаимодействия лечебно-профилактических учреждений с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля. Внутрибольничная инфекция. Регламентирующие приказы инструкции по профилактике ВБИ. | 2 |
| **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ санитарно-эпидемический режим. Инфекционный контроль, в профилактике внутрибольничной инфекции. Приказы и инструкции по профилактике ВБИ. | 4 |
| Тема 1.2. Обработка изделий медицинского назначения | Содержание учебного материала: **лекции:**  Понятие о дезинфекции. Методы и приемы проведения дезинфекционных мероприятий. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Нормативно - методические документы по санитарно - противоэпидемическому режиму в лечебно - профилактических учреждениях. | 2 |
| Тема 1.3. Профилактика ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов | Содержание учебного материала: **лекции:**  Возбудители ВИЧ-инфекции. Социальные факторы. Эпидемиология. Пути передачи. Классификация и клинические проявления ВИЧ-инфекции. Сестринский уход за больными СПИД. Правила безопасности при работе с больными СПИД. Предупреждение передачи ВИЧ в медицинских учреждениях. | 2 |
| Тема 1.4. Зачет по санэпидрежиму | Содержание учебного материала: **лекции:**  Зачет по санэпидрежиму | 2 |

**3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению**

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета: парты, доска, стулья, шкафы с дидактическим материалом.

Технические средства обучения: компьютер, обучающие слайды.

**3.2. Информационное обеспечение обучения**

**Основная литература**

А.К.Белоусова, Л.А.Сербина «Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля» Феникс 2003г.

В.В.Покровский Т.Н.Ермак «Вич-инфекция: клиника, диагностика и лечение.

Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Инфекционная безопасность в ЛПУ» Феникс 2005г.

МЗ и СР РФ «Сборник официальных документов и материалов по проблеме ВИЧ-инфекции» Медицина для Вас 2004

М.И.Наркевич «Вич-инфекция и СПИД» Москва 2006

А.К.Хетагурова Организационные основы инфекционной безопасности в клинико-диагностической лаборатории Профессионал 2012г.

Г.М. Перфирьева «Медицинским сестрам все о СПИДе»2002.г.

**Дополнительная литература**

**Интернет-ресурсы**

<http://do.teleclinica.ru/882635/>

[www.knigafund.ru](http://www.knigafund.ru/)

**3.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса.**

Требования к квалификации педагогических кадров: высшее медицинское образование по профильным специальностям «Инфекционные болезни» « Эпидемиология».

**4.ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**4.1 КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

По окончании изучения учебной дисциплины «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» слушатели сдают зачет в форме собеседования (вопросы на усмотрение преподавателя), тестирование (см. приложение папка КОСы №1-60)

**3. ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.**

**Вопросы к зачету по санэпидрежиму:**

1. Меры профилактики внутрибольничных инфекций предусмотрены инструкциями по:

а – санитарно – противоэпидемическому режиму ЛПУ

б – лечению нозологических форм болезни.

в – лечебно – охранительному режиму.

г – исследованиям пациента.

2. Санитарно-противоэпидемический режим соматических стационаров регламентируется приказом МЗ РФ:

а - № 55

б – № 170

в – № 288

г - № 345

д - № 720

3. Санитарно-противоэпидемический режим инфекционных стационаров регламентируется приказом МЗ РФ:

а - № 55

б – № 170

в – № 345

г - № 720

д - № 916

4. Обучение медперсонала и сдача зачёта по сан-эпид режиму проводится не реже:

а – ежемесячно

б – ежеквартально

в – 2 раза в год

г – 1 раз в год.

5. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называется:

а – внутрибольничными

б – карантинными

в – особо опасными

г – конвекционными

6. Причины роста ВБИ:

а – снижение иммунитета у населения

б – широкое применение антибиотиков

в – недостаточный контроль за соблюдением сан эпид режима в ЛПУ

г – увеличение инструментальных манипуляций и обследований

д – сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

7. Распространению внутрибольничной инфекции способствуют:

а – формирование госпитальных штаммов

б – снижение иммунитета у населения

в – слабая материально – техническая база ЛПУ

г – хорошее снабжение лекарствами

д – инвазивные лечебные и диагностические процедуры

е – низкая асептическая дисциплина персонала.

8. Внутрибольничная инфекция развивается только при наличии:

а – источника инфекции

б – источника инфекции и восприимчивого человека

в – источника инфекции, факторов передачи и восприимчивого человека.

9. Возбудителями ВБИ могут быть:

а – бактерии

б – вирусы

в – грибы

г – простейшие

д – многоклеточные паразиты.

10. Естественная среда обитания и резервуар стафилококка в организме человека:

а – кишечник

б – мочевыделительная система

в – передние отделы носа

г – кожа

д – слизистые глаз.

11. Источником ВБИ в ЛПУ могут быть

а – пациенты (больные или носители)

б – контаминированная больничная среда

в – медицинский персонал (больные или носители).

12. Главные пути передачи ВБИ в амбулаторно – поликлинических ЛПУ:

а – пищевой

б – контактно – бытовой

в – инструментальный

г – водный

д – воздушно – капельный.

13. Ведущий путь заражения гепатитом В и С и ВИЧ в мед учреждениях:

а – контактно- бытовой

б – фекально-оральный

в – парэнтеральный

г – вертикальный

14. Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом В и ВИЧ связана с нарушением:

а – режима дезинфекции

б – дезинфекции и стерилизации инструментария

в – дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами.

15. Ведущие факторы передачи ВИЧ инфекции и гепатита В в медицинском учреждении:

а – слёзы и слюна

б – кровь и инструменты

в – воздух и вода

г – руки персонала

д – предметы ухода.

16. Самое важное для медицинского работника в предупреждении профессионального заражения ВИЧ/СПИД, гепатитами:

а – оценить факторы риска в своей работе

б – ежегодное обследование

в – обследование всех пациентов.

17. Стандартные меры профилактики ВБИ на рабочем месте медперсонала:

а – зональность и поточность

б – индивидуальные средства защиты

в – 3 уровня деконтаминации рук

г – асептика, дезинфекция и стерилизация

д – технологичность и безопасное выполнение процедур.

18. Медицинский персонал обязательно работает в стерильных разовых масках:

а – операционных

б – родильном зале

в – при проведении инвазивных процедур

г – на посту.

19. Обязательное использование масок во всех отделениях стационара:

а- в период эпидемиологического неблагополучия

б – на усмотрение администрации

в – на усмотрение эпидемиолога

г – постоянно.

20. Частота смены маски при карантине по гриппу в ЛПУ кадые:

а – 1 час

б – 2-3 часа

в – 3-4 часа

г – 6 часов.

21. Периодичность смены халата в процедурных кабинетах ЛПУ:

а – 1 раз в неделю

б – 1 раз в 2 дня

в – 1 раз в смену

г – 1 раз в 3 дня

22. Три уровня деконтаминации рук медперсонала:

а – социальный (бытовой)

б – гигиенический

в – хирургический

г – физиологический

д – профилактический.

23.Цель гигиенической деконтаминации рук медперсонала:

а – обеспечение кратковременной стерильности

б – создание продолжительной стерильности

в – профилактика профессионального заражения

г – удаление бытового загрязнения.

24. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта:

а – обеспечение кратковременной стерильности

б – создание продолжительной стерильности

в – профилактика профессионального заражения

г – удаление бытового загрязнения.

25. Использование медицинских перчаток обязательно при малейшей возможности контакта с:

а – кровью и биологическими жидкостями

б – повреждённой кожей

в – предметами ухода

г – инструментами

д – слизистыми

26. При проведении катетеризации мочевого пузыря медсестра использует перчатки:

а – стерильные

б – чистые нестерильные

27. Стерильный пинцет в процессе работы со стерильным материалом должен храниться:

а – в сухом виде в стерильной упаковке

б – в 6 % растворе перекиси водорода

в – в 3 % растворе хлорамина

г – в 1 % растворе хлорамина

д – в тройном растворе

28. В аварийной аптечке для первичной обработки кожи и слизистых в случае инфекционного контакта должны быть:

а – 700 спирт

б – 3 % раствор хлорамина

в – протаргол 1 %, сульфацил натрия 30 %

г – навески перманганата калия для 0,05 % раствора

д – шприц, перевязочный материал, напальчники.

29. При попадании биологических жидкостей пациента на слизистые носа и глаза, немедленно промыть струёй раствора:

а – 30 % р-р сульфацила натрия

б – перманганата калия 0,025 %

в – хлорамина 3 %

г – перекиси водорода 6 %

д – спирта 700.

30. При попадании биологических жидкостей пациента на слизистые рта, немедленно прополоскать раствором:

а – 30 % р-р сульфацила натрия

б – перманганата калия 0,025 %

в – хлорамина 3 %

г – перекиси водорода 6 %

д – спирта 700.

31. При попадании биологических жидкостей пациента на кожу, немедленно промыть раствором:

а – 30 % р-р сульфацила натрия

б – перманганата калия 0,025 %

в – хлорамина 3 %

г – перекиси водорода 6 %

д – спирта 700.

32. При попадании биологических жидкостей пациента на процедурный стол, немедленно протереть раствором:

а – 30 % р-р сульфацила натрия

б – перманганата калия 0,025 %

в – хлорамина 3 %

г – перекиси водорода 6 %

д – спирта 700.

33. В случае загрязнения рук после процедуры у пациента с ВИЧ инфекцией рекомендуется обработать руки:

а – раствор йодопирона 1 %

б – хлорамин 3 %

в – спиртом 700

г – сайдексом

д – перекисью водорода 6 %.

34. Процесс обработки рук персонала в случаях контакта с кровью пациентов включает:

а – обеззараживание кожи 700 спиртом в течение 2-х минут

б – двукратно вымыть тёплой водой с мылом

в – вытереть салфеткой разового пользования

г - повторная обработка спиртом

д – дезинфекция 6 % перекисью водорода.

35. В случае травмы инструментами, используемыми у пациента – носителя ВИЧ инфекции, медперсонал должен:

а – снять перчатки и выдавить кровь

б – обработать кожу йодом

в – поставить в известность администрацию

г – решить вопрос о профилактическом лечении

д – обследоваться по схеме 0-3-6-12 месяцев.

36. Метод дезинфекции манжетки для измерения давления:

а – полное погружение в 3% раствор хлорамина

б – двукратное протирание 0,5 % раствором хлорамина

в – двукратное протирание 3 % перекисью водорода

г – полное погружение в 0,5 % р-р хлорамина на 30 минут

д – протирание 700 спиртом.

37. Метод дезинфекции термометра медицинского:

а – полное погружение в 3% раствор хлорамина

б – двукратное протирание 0,5 % раствором хлорамина

в – двукратное протирание 3 % перекисью водорода

г – полное погружение в 0,5 % р-р хлорамина на 30 минут

д – протирание 700 спиртом

е – погружение в р-р клорсепта 0,1

38. Предметы ухода, оборудование и всё, что соприкасается с неповреждённой кожей, подлежит только:

а – дезинфнеции

б - предстерилизационной очистке

в – стерилизации

39. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор на инструментарии и белье достигается при:

а – дезинфнеции

б - предстерилизационной очистке

в – стерилизации

40. Основной нормативный документ по дезинфекции и стерилизации ИМН:

а – ОСТ 42-21-2-85

б – приказ МЗ РФ № 170

в – приказ МЗ РФ № 345

г – приказ МЗ РФ № 408

д – приказ МЗ СССР № 720.

41. ИМН, соприкасающиеся с кровью, раневой поверхностью и слизистыми подлежат:

а – дезинфнеции

б - предстерилизационной очистке

в – стерилизации

42. Дезинфекция и предстерилизационная очистка объединяются в один этап при использовании:

а – кипячения в 2 % растворе соды

б – раствора пероскимеда

в – аламинола, Самаровки

г – хлорамина 3 %.

43. Процесс полной обработки инструментов, соприкасавшихся с кровью, раневой поверхностью или слизистыми, включает:

а – дезинфекцию и предстерилизационную очистку

б – промывание проточной водой

в – обессоливание в дистиллированной воде

г – подсушивание и упаковку

д – стерилизацию.

44. Азапирам выявляет на исследуемых изделиях наличие:

а – крови

б – моющих средств

в – хлорсодержащих дезинфектантов

г – белковых и жировых загрязнений

д – ржавчины.

45. Рабочий раствор азапирама пригоден в течение:

а – 30 минут

б – 1-2 часов

в – 5-6 часов

г – 12 часов

д – 1 суток.

46. Пригодность рабочего раствора азапирама проверяют нанесением двух-трёх капель раствора на:

а – кровяное пятно

б – стерильный ватный шарик.

47. Азапирамовая проба ставится на инструментах:

а – горячих

б – охлаждённых

в – при комнатной температуре.

48. При положительной азапирамовой пробе появляется окрашивание раствора:

а – зелёное, переходящее в фиолетовое

б – фиолетовое, переходящее в розово-сиреневое и бурое

в – синее, переходящее в зеленовато-красное.

49. Количество инструментов для контроля качества предстерилизационной очистки:

а – 3% от обработанной партии

б – 5 % от обработанной партии

в – 1 % от обработанной партии

г – 1 инструмент

д – 5 инструментов.

50. Выбор метода стерилизации зависит от:

а – особенностей стерилизуемого изделия

б – степени загрязнения медицинского изделия..

51. Бельё (перевязочный материал), полученное после стерилизации влажным, считается:

а – стерильным

б – условно-стерильным

в – нестерильным.

52. После химической стерилизации изделие следует ополоснуть водой:

а – кипячёной

б – стерильной

в – водопроводной

г – дистиллированной

53. Срок хранения стерильных изделий на стерильном столе:

а – 6 часов

б – 3 суток

в – 7 дней.

54. Срок хранения стерильных изделий в упаковке из крафт-бумаги:

а – 6 часов

б – 3 суток

в – 7 дней

г - 20 дней

д – 1 месяц.

55. Для обеззараживания поверхности кушетки, стола, загрязнённых кровью, используют:

а – р-р Самаровки 2 %

б – 1 % р-р хлорамина

в – 0,1 р-р клорсепта

г – 0,015 р-р клорсепта

д – 3 % р-р пероксимеда.

56. Для поддержания чистоты больничной среды в соматических стационарах проводятся уборки:

а – текущая дезинфекция

б – заключительная дезинфекция

в – влажная с моющим средством

г – по типу текущей дезинфекции

д – по типу заключительной дезинфекции.

57. Частота проведения генеральной уборки в процедурных и перевязочных кабинетах:

а – 1 раз в 3 дня

б – 1 раз в 7 дней

в – 1 раз в 10 дней

г – 1 раз в месяц

д – 1 раз в 20 дней.

58. Генеральная уборка палат проводится в:

а – 1 раз в 3 дня

б – 1 раз в 7 дней

в – 1 раз в 10 дней

г – 1 раз в месяц

д – 1 раз в 20 дней.

59. Генеральная уборка палат должна проводиться с тщательным мытьём:

а – оконных стёкол и стен

б – стен, потолка, оконных стёкол

в – дверей, стен, оборудования, мебели и полов.

60. Текущая уборка процедурного кабинета проводится не менее:

а - 1 раз в день перед началом работы

б – 2 раза в день

в – 3 раза в сутки

61. Текущая уборка помещений ЛПУ предполагает:

а – влажную уборку или дезинфекцию

б – УФО воздуха

в – проветривание помещения

62. При увлажнении поверхностей помещения эффективность УФО:

а – возрастает

б- не изменяется

в – снижается.

63. Правила проведения уборки по типу заключительной дезинфекции включают:

а – УФО

б- проветривание

в – влажную уборку с моющим средством

г – обработку всех объектов помещения дез раствором

д - протирание ветошью, смоченной дистиллированной водой.

64. Противоэпидемические мероприятия при регистрации ВИЧ – инфекции регламентируются приказом МЗ РФ:

а - № 170

б - № 342

в - № 408

г – № 475

д – № 654

65. Биологические жидкости, содержащие наибольшее количество вируса иммунодефицита человека:

а – кровь

б – сперма

в – пот, слюна

г – грудное молоко

д – вагинальный секрет

66. В сухой капле крови на халате ВИЧ сохраняется:

а – 7 дней

б- 10 дней

в – 14 дней

г – 3 недели

д – 1 месяц.

67. Источником инфекции при СПИДЕ является:

а – больной человек

б – вирусоноситель

68. Основные пути передачи при ВИЧ – инфекции:

а – половой

б- парентеральный

в – контактно – бытовой

г – воздушно – капельный

д – вертикальный.

69. Традиционно используемые дезинфектанты уничтожают ВИЧ менее чем за:

а – 1 минуту

б – 5 минут

в – 10 минут

г – 30 минут

д – 1 час.

70. При интенсивном уходе за больным СПИДом в домашних условиях загрязнённые предметы необходимо:

а – выбрасывать в мусорное ведро в упаковке

б – сжигать или промыть кипятком (95 – 980)

в- промыть тёплой проточной водой.

71. Факторы передачи при внутрибольничном вирусном гепатите В:

а – кровь и медицинский инструментарий

б – сперма и цервикальный секрет

в – слюна и слёзы

г – воздух.

72. Основные пути передачи при туберкулёзе:

а – воздушно – капельный

б – воздушно – пылевой

в – водный

г – пищевой

д – контактно – бытовой.

73. В случае регистрации сальмонеллёза на отделение накладывается карантин:

а – 7 дней

б – 14 дней

в – 21 день

г – до купирования вспышки.

74. Противоэпидемические мероприятия при регистрации педикулёза регламентируются приказом МЗ РФ №:

а - № 170

б - № 342

в - № 408

г – № 475

д – № 654

75. При госпитальном педикулёзе контактные осматриваются на педикулёз:

а – однократно, после изоляции источника

б – 1 раз в 3 дня

в – 1 раз в 7 дней

г – ежедневно до выписки.

76. Наблюдение в эпидемическом очаге следует закончить:

а – сразу после госпитализации больного

б – после заключительной дезинфекции

в – по истечении срока максимальной инкубации у контактных лиц.

77. Дезинфекционные мероприятия направлены на:

а – источник инфекции

б – восприимчивость населения

в – пути и факторы передачи инфекции.

78. Значение дезинфекции при различных инфекционных заболеваниях определяется в первую очередь:

а - характером путей передачи

б – характером факторов передачи

в – наличием дезсредств, способных уничтожить возбудителя.

Г – длительностью сохранения возбудителя во внешней среде.

79. Режим стерилизации изделий из металла и стекла паром под давлением:

а – 1,1 атм 1200 – 45 мин

б – 1,1 атм 1320 - 30 мин

в- 2,2 атм 1320 – 20 мин

г – 1600 – 120 мин

д – 1800 – 60 мин.

80. Режим стерилизации изделий из металла и стекла сухим жаром в воздушном стерилизаторе:

а – 1,1 атм 1200 – 45 мин

б – 1,1 атм 1320 - 30 мин

в- 2,2 атм 1320 – 20 мин

г – 1600 – 120 мин

д – 1800 – 60 мин.

81. Ведущий фактор передачи гнойно-септической инфекции в медицинских учреждениях:

а – кровь

б- инструменты

в – предметы ухода

г – руки персонала

д – воздух.

82. Возможные пути передачи синегнойной инфекции в госпитальных условиях:

а – пищевой

б- аппаратный

в – инструментальный

г – контактный.

83. Главной средой обитания и размножения грамм отрицательной группы условно-патогенных микроорганизмов (клебсиелла, протей, синегнойная палочка, и др.) является:

а – влажная поверхность

б – воздушная среда

в – открытые растворы лекарственных препаратов

г – сухая поверхность (столы, кушетки)

д – порошкообразные лекарственные препараты.

84. Цель хирургической обработки рук медперсонала:

а – обеспечение кратковременной стерильности

б – создание продолжительной стерильности

в – профилактика профессионального заражения

г – удаление бытового загрязнения.

85. После использования одноразовые изделия медицинского назначения (зонды, катетеры, наконечники и др.):

а – дезинфицируются

б – утилизируются согласно Правил утилизации отходов

в – заворачиваются в пакет и выбрасываются

г – сдаются старшей медсестре.

86. Под отходами ЛПУ понимаются все виды отходов, образующиеся в:

a) больницах,поликлиниках,диспансерах,медицинских пунктах

b) магазинах ортопедических товаров

c) станицях скорой медицинской помощи,станциях переливания крови

d) учреждениях длительного ухода за больными

e) научно-иследовательских институтах и учебных заведениях медицинского профиля

f) ветеринарных лечебницах

g) аптеках,фармацевтических производствах

h) домах санитарного просвещения

i) санаториях,домах отдыха,пансионатах

j) санитарно - профилактических учреждениях

k) учреждениях судебно - медицинской экспертизы,медицинских лабораториях

l) частных предприятиях по оказанию медицинской помощи

87. В соответствии с требованиями СанПиН № 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» , все отходы здравоохранения разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности на :

a) 4 класса

b) 5 классов

c) 3 класса

d) 2 класса

88.Класс "А"это:

a) опасные (рискованные) отходы лечебно-профилактических учреждений

b) неопасные отходы лечебно-профилактических учреждений

c) черезвычайно опасные отходы лечебно-профилактических учреждений

d) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным

e) радиоактивные отходы ЛПУ

89 .Класс "Б"это:

a) опасные (рискованные) отходы лечебно-профилактических учреждений

b) неопасные отходы лечебно-профилактических учреждений

c) черезвычайно опасные отходы лечебно-профилактических учреждений

d) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным

e) радиоактивные отходы ЛПУ

90. Класс "В" это:

a) опасные (рискованные) отходы лечебно-профилактических учреждений

b) неопасные отходы лечебно-профилактических учреждений

c) черезвычайно опасные отходы лечебно-профилактических учреждений

d) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным

e) радиоактивные отходы ЛПУ

6. Класс "Г" это :

a) опасные (рискованные) отходы лечебно-профилактических учреждений

b) неопасные отходы лечебно-профилактических учреждений

c) черезвычайно опасные отходы лечебно-профилактических учреждений

d) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным

e) радиоактивные отходы ЛПУ

91. Класс "Д" это:

a) опасные (рискованные) отходы лечебно-профилактических учреждений

b) неопасные отходы лечебно-профилактических учреждений

c) черезвычайно опасные отходы лечебно-профилактических учреждений

d) отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным

e) радиоактивные отходы ЛПУ

**Частное учреждение дополнительного профессионального образования**

**«Флоренс»**



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**учебной дисциплины дополнительной образовательной программы**

**04. «Медицина катастроф и реанимация»**

**Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации: «Сестринская помощь детям»**

**Специальность: Сестринское дело в педиатрии**

Обязательная учебная нагрузка слушателей - 28 ч.

в том числе, ч.:

теоретическое обучение - 20 ч.

практические занятия - 8 ч.

г. Нижневартовск-2024г.

Составители программы:

Руденко Владислав Владимирович

врач-анестезиолог-реаниматолог высшей категории

БУ ХМАО «ОКБ»

**Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «**Медицина катастроф и реанимация**» составлена в соответствии с требованиями к минимуму содержания и уровню подготовки специалистов со средним медицинским образованием по специальности.

Рабочая программа дисциплины «**Медицина катастроф и реанимация**» ставит целью подготовки любого специалиста, способного самостоятельно ориентироваться в вопросах организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Все это определяет важное место медицины катастроф среди теоретических и практических дисциплин, преподаваемых в системе дополнительного профессионального образования.

Обучающийся по окончании курса должен знать физиологические и патологические процессы, уметь правильно выбрать тактику ведения больных при чрезвычайных ситуациях. Практически соблюдать и выполнять соответствующие алгоритмы оказания неотложной помощи. Рабочая программа учебной дисциплины «**Медицина катастроф и реанимация**» разработана согласно Федеральному Закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 6 апреля 2015 года).

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ

4. ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ МОДУЛЮ.

**1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**1.1. Область применения рабочей программы**

Рабочая программа учебной дисциплины 04. « **Медицина катастроф и реанимация**» является частью дополнительной профессиональной образовательной программы. Рабочая программа может быть использована при подготовке специалистов повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, имеющих среднее [профессиональное образование](http://pandia.ru/text/category/professionalmznoe_obrazovanie/). Программа может быть использована в дополнительных [образовательных программах](http://pandia.ru/text/category/obrazovatelmznie_programmi/) профессионального образования.

**1.2. Место дисциплины в структуре дополнительной профессиональной образовательной программы**

Программа дисциплины «**Медицина катастроф и реанимация**» составлена на основе требований **федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Сестринское дело".** Полученные при изучении дисциплины «**Медицина катастроф и реанимация**» знания и практические умения являются базой для профессиональной деятельности медицинской сестры. Учебная дисциплина входит в основную часть дополнительной профессиональной образовательной программы .

**1.3. Цели и задачи специального модуля – требования к результатам освоения учебной дисциплины.**

В результате освоения специального модуля обучающийся должен **знать:**

* основные понятия, определение и классификацию чрезвычайных ситуаций;
* поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия;
* медицинские и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
* основы безопасности жизнедеятельности в медицинских организациях;
* теоретические основы современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;
* определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;
* особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях;
* особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия;
* основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы;
* организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;
* основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
* определение и клинические признаки развития терминального состояния.
* патогенез и этиологию развития основных критических состояний и синдромов в неотложной медицине
* Клиническую классификацию критических состояний
* Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у пациентов различных возрастно-половых групп с учётом их анатомо-физиологических особенностей.
* Основы организации стационарной помощи населению;
* Принципы проведения электроимпульсной терапии;

В результате освоения **учебной дисциплины обучающийся должен уметь:**

* идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;
* оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
* выбирать методы защиты от опасных факторов;
* применять способы обеспечения комфортных условий жизнедеятельности пациентов и медицинского персонала;
* осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
* определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
* оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
* решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
* определять показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий.
* определять степень поражения ЦНС -прекома, кома, декортикация.
* оказывать помощь при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током.
  1. **Количество часов на освоение рабочей программы специального модуля:**

обязательной аудиторной учебной нагрузки слушателя (обучающегося - 28 часов;

**1.5. Распределение часов и форм промежуточной аттестации по неделям**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **неделя** | **Всего** | **в том числе** | | **формы аттестации** |
| теоретические занятия | практические занятия |
| **II III** | **28** | 20 | 8 | зачет |
| **Итого:** | **28** | 20 | 8 |  |

**2.СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**04. Медицина катастроф и реанимация**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование темы** | **Содержание учебного материала, практические занятия** | **Количество часов** |
|  | **УД 03. Медицина катастроф и реанимация.** |  |
| Тема 1.1. Основы организации и тактики оказания первой медицинской помощи населению в начальном периоде при крупных авариях и катастрофах. | Содержание учебного материала: **лекции:**  Служба медицины катастроф как составная часть медицинской службы гражданской обороны. Виды медицинской службы. Формирования, учреждения, управления службы экстренной медицинской помощи. Понятие об аварии, катастрофе. Их последствия | 2 |
| Тема 1.2. Фазы (периоды) медико-спасательных работ в очаге поражения | Содержание учебного материала: **лекции:**  Характеристика фаз (периодов) после возникновения очага поражения. Действия среднего медицинского работника во время фазы изоляции. Обязательный объем медицинской помощи на догоспитальном этапе. Подготовка палаты для приема пострадавших. Особенности ухода за пораженными из очагов крупной аварии или катастрофы. Понятие о терминальных состояниях. | 2 |
| Тема 1.3. Основы сердечно-легочной реанимации (СЛР). | Содержание учебного материала: **лекции:**  Понятие о сердечно-легочной реанимации. Показания и противопоказания к про- ведению сердечно-легочной реанимации (СЛР), техника проведения. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ), наружный массаж сердца, введение воздуховода. | 2 |
| Тема 1.4. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. | Содержание учебного материала: **лекции:**  Неотложная помощь при ожогах и отморожениях. Профилактика ожогового шока. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении, удушении, электротравме, "крашт" синдроме. Дальнейший уход и наблюдение. | 2 |
| Тема 1.5. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней | Содержание учебного материала: **лекции:**  Неотложная помощь при приступе стенокардии, остром инфаркте миокарда кардиогенном шоке, острой сосудистой и острой сердечной недостаточности гипертоническом синдроме, острой дыхательной недостаточности. | 2 |
| Тема 1.6. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии | Содержание учебного материала: **лекции:**  Способы остановки наружных кровотечений. Клиника геморрагического шока. Неотложная помощь при геморрагическом и травматическом шоке. Характеристика коматозного состояния. Основные причины. Объем доврачебной помощи больным в коматозном состоянии. Перечень медикаментов для оказания неотложной помощи. Уход и наблюдение за больным после оказания неотложной помощи. | 2 |
| Тема 1.7. Неотложная помощь при травмах | Содержание учебного материала: **лекции:**  Виды травмы. Неотложная помощь при различных видах травм и комбинированной травме (ЧМТ, грудной клетки, травмы ЛОР - органов, травмы глаз). | 2 |
| **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Освоение методов иммобилизации при переломах конечностей, плечевого пояса, таза, позвоночника, травмах спинного мозга. Освоение методов оказания первой помощи при травмах глаз. Способы и принципы удаления инородных тел, обработку ран при ожогах, химических и механических повреждениях. Техника наложения шин при закрытых и открытых переломах ребер. | 4 |
| Тема 1.8. Неотложная помощь при острых отравлениях и острых аллергических реакциях | Содержание учебного материала: **лекции:**  Виды острых отравлений. Общие принципы оказания помощи больным с острыми отравлениями. Клиника острых аллергических реакций. | 2 |
| Тема 1.9. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ). | Содержание учебного материала: **лекции:**  Неотложная помощь при анафилактическом шоке, отеке Квинке. Характеристика зон химического заражения и очага химического поражения СДЯВ. Медико-тактическая характеристика возникновения очагов СДЯВ. Характеристика токсических веществ. Пути поступления в организм, диагностика. Оказание неотложной помощи и интенсивная посиндромная терапия. Специфическая антидотная терапия. | 2 |
| Тема 1.10. Реанимация при остановке сердца и нарушения функции дыхания | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Очищение ротовой полости, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Проведение искусственного дыхания “рот в рот” и “изо рта в нос”. Уметь ввести воздуховод (на фантоме) “изо рта в рот”.Наружный массаж сердца (на фантоме). Освоение укладки больных по методике, находящихся в терминальных состояниях. | 2 |
| Тема 1.11. Освоение методов временной остановки кровотечений | **Практические занятия по теме:**  *Примерная тематика семинарских занятий:*  Правила наложения жгута, умение наложения повязок - косыночных на предплечье, голову, кисть, на область плечевого сустава, на молочную железу, на голень, на столу. Бинтовые повязки, повязка чепец, шапка Гиппократа, спиральная повязка на грудную клетку, крестоообразная повязка на грудную клетку, повязка Дезо, колосовидная повязка на кисть, восьмиобразная повязка, повязка спиральная с перегибами. Освоение навыков наложения жгута и жгута-закрутки, освоение навыков пальцевого прижатия артерии. | 2 |
| Тема 1.12. ЗАЧЕТ. | Содержание учебного материала: **лекции:**  ЗАЧЕТ. | 2 |

**3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОСОБИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению**

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета: парты, доска, плазменный телевизор, стулья, шкафы с дидактическим материалом.

Технические средства обучения: компьютер, слайды.

**3.2. Информационное обеспечение обучения**

Основная литература

|  |
| --- |
| Г.С.Ястребов «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф» Феникс 2005г. |
| А.Г.Мирошниченко В.А. Михайлович «Стандарты оказания неотложной медицинской помощи» г. С-Петербург 2003г. |
| Н.П.Никитин «Справочник первой неотложной медицинской помощи» Феникс 2009г. |
| Тимофеев И.В. Анденко С.А. «Первая помощь при травмах и других жизнеугрожающих ситуациях» ДНК С-Петербург |
| В.М.Буянов, Ю.А.Нестеренко Первая медицинская помощь Медицина 2000г. |

Дополнительная литература

**Интернет-ресурсы**

http://www.rosminzdrav.ru

<http://www.help-patient.ru/lpu/health_services>www.

knigafund.ru

**3.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса.**

Требования к квалификации педагогических кадров: высшее медицинское образование по профильной специальности «**Анестезиология и реаниматология**».

**4. ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.**

**4.1 КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

По окончании изучения учебной дисциплины «Медицина катастроф и реанимация» слушатели сдают зачет в форме собеседования (вопросы на усмотрение преподавателя), тестирование.

(см. приложение папка КОСы № 1-49).

**VI. Организационно-педагогические условия**

**Организация образовательного процесса**

Образовательный процесс в организации осуществляется в течение всего календарного года. Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды». Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ, в т.ч. - программ повышения квалификации (ст.76, 273ФЗ «Об образовании в РФ»).

По окончании обучения по Дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации по специальности «Сестринское дело в педиатрии» выдается удостоверение о повышении квалификации.

**Основные требования к организации образовательного процесса**

Образовательная деятельность слушателей (обучающихся) предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические и другие виды учебных занятий и учебных работ. Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Организация образовательного процесса строится на основе учебного плана, составленного на основе порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам (пр.Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499).

*Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы*

Для реализации Дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Сестринская помощь детям» используются учебная аудитория, кабинет практики и/или амбулаторно-поликлинические условия в рамках сетевого взаимодействия.

Оснащение учебной аудитории: ПК (1), экран (1), мультимедийный проектор (1). цифровые образовательные ресурсы (ЦОР) (для лекционных занятий)

Перечень цифровых образовательных ресурсов

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование раздела, темы, модуля | презентация темы |
| Система и политика СД в РФ | Система и политика СД в РФ |
| Инфекционная безопасность и инфекционный контроль. | Инфекционная безопасность и инфекционный контроль. |
| Медицина катастроф и реанимация. | Первая медицинская помощь при терминальных состояниях |
| Экстремальные состояния. Анафилактический шок |
| Психологические аспекты деятельности медицинской сестры. | Психология в сестринском деле |
| Стресс и здоровье |

**Перечень оснащения кабинета практики:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | Количество |
| Мешок «Амбу» | 1 |
| Муляж «Сердце человека» | 1 |
| Фантом для проведения реанимационных мероприятий | 1 |
| Трубка трахеостомическая | 1 |
| Плакаты по разделам программы | 4 |
| Шприцы для в/в и в/м | 30 |
| шприц Жане | 4 |
| Муляж «Легкие» | 1 |
| Муляж «Печень» | 1 |
| Муляж «Позвоночник» | 1 |
| Скелет | 1 |
| Муляж «Кожа» | 2 |
| Пробирки для безопасного забора крови | 5 |
| Перчатки | 30 |
| Маски | 50 |
| Очки медицинские | 5 |
| Перевязочный материал | 20 |
| Твёрдые и жидкие группы лекарственных препаратов | 30 |
| Молекула генетическая | 1 |
| Шина вакуумная для фиксации нижних конечностей | 1 |
| Шина вакуумная для фиксации верхних конечностей | 1 |
| Портативный одноканальный ЭКГ аппарат | 1 |
| Тонометр (аппарат для измерения АД) | 1 |
| Фонендоскоп (аппарат для аускультации) | 4 |
| Аппарат для подачи ингаляционно/вентиляционного кислорода | 1 |
| Катетер для спинальной анестезии | 5 |
| Катетер для инфузионной терапии | 3 |
| Устройство для вливания инфузионных растворов | 7 |
| Устройство полимерное для переливания крови, кровезаменителей | 3 |
| Ларенгиальная маска | 30 |
| Покрывало спасательное от перегревания или переохлаждения | 2 |
| Лотки почкообразные | 4 |
| Твёрдые и жидкие группы лекарственных препаратов | 30 |
| Перевязочный материал | 20 |
| Инструментарий хирургический | 30 |
| Аптечка | 2 |
| Аппарат для промывания глаз | 1 |

*Учебно-материальное обеспечение программы*

|  |
| --- |
| 1. Учебно-методическое обеспечение Ю.Ю.Елисеева «Неотложная помощь детям Эксмо 2009г. |
| 1. «Неотложная помощь при основных патологических синдромах и заболеваниях у детей».Метод.пособие для фельдшеров ФАП/Тюмень. Департамент здравоохранения Тюм. Обл., 2006. |
| 1. Т.В.Парийская «Неотложные состояния у детей» Феникс 2009 |
| 1. Кабарухин Б.В. «Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля» Феникс 2002г. |
| 1. И.П.Корюкина И.И Балаболкин Проблемы аллергии у детей: диагностика, лечение, реабилитация» Зведа Пермь 200г.» |
| 1. Е.М.Русакова «Педиатрия» ТетраСистемс 2001. |
| 1. Голубев В.В., Лещенко М.В. « Практикум по основам педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста Академия 2000г. |
| 1. МЗ РФ ВУНМЦ « Принципы оздоровления часто болеющих детей». |

9. Пропедевтика внутренних болезней.

10. Ю.П.Никитина, Н.Л.Това «Энциклопедия медицинской сестры» ГЭОТАР-МЕД 2003г.

11. Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова Основы сестринского дела: Теория и практика Феникс 2008

12. Масленникова О.Б. Макарова М.М. стандарты практических манипуляций «ООО «Принтмастер» Тюмень 2007г.

13. Л.Г.Калигина, В.П. Смирнов «Основы сестринского дела» ФГУ «ВУНМЦ Рсздрава».

14. В.В.Скворцов «основы сестринского дела»Феникс 2008.

15. В.В.Сергеев, С.И.Двойников «Правовые основы охраны здоровья» Москва 2005г.

16. А.И.Волков «Актуальные проблемы правового обеспечения ЛПУ»ООО Профвариант.

17.ВУНМЦ 1999г.18.А.К.Белоусова, Л.А.Сербина «Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля» Феникс 2003.

18.В.В.Покровский Т.Н.Ермак «Вич-инфекция: клиника, диагностика и лечение.

19. Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Инфекционная безопасность в ЛПУ» Феникс 2005

20.МЗ и СР РФ «Сборник официальных документов и материалов по проблеме ВИЧ-инфекции» Медицина для Вас 2004.

24.М.И.Наркевич «Вич-инфекция и СПИД» Москва 2006.

22. Г.С.Ястребов «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф» Феникс 2005г.

23. А.Г.Мирошниченко В.А. Михайлович « Стандарты оказания неотложной медицинской помощи» г. С-Петербург 2002г.

24.Н.П.Никитин «Справочник первой неотложной медицинской помощи» Феникс 2009г.

25. Тимофеев И.В. Анденко С.А. «Первая помощь при травмах и других жизнеугрожающих ситуациях» ДНК С-Петербург.

26. Б.А.Войцехович «Общественное здоровье и здравоохранение Феникс 2007г.

1. Куценко Г.И., Вялков А.И., «Общественное здоровье и здравоохранение»
2. Р . Перес Ловелле, Н.В. Кудрявая «Психологические основы деятельности врача» ВУНМЦ 1999г.
3. Ю.Б.Гиппенрейтер «Введение в общую психологию» ЧеРо 1998г.
4. Р.С.Немов «Психология» Просвещение 1995г.
5. Г.М.Андреева «Социальная психология» Аспект Пресс 1999г.
6. М.Е.Литвак «Секс в семье и на работе» Феникс 2001г.
7. Х.Фениш, В.Даубер «Карманный атлас анатомии человека» Диля 2005.

*Дополнительные источники*

1. В.П.Мицьо «Справочник участковой медсестры Феникс/ 2007г.
2. Н.П.Никитин «Справочник первой неотложной медицинской помощи» Феникс /2009г.
3. МЗ и СР РФ «Сборник официальных документов и материалов по проблеме ВИЧ-инфекции» Медицина для Вас/ 2004

*Электронные ресурсы (CD) :*

1. Полный справочник медицинской сестры/Издательский дом «РАВНОВЕСИЕ»/ 2008. Справочник Внутренние болезни. Под ред. Елисеевой Ю.Ю/ Издательский дом «РАВНОВЕСИЕ»/ 2004.
2. Справочник кардиолога. Коллектив авторов: Краснов М.А., Лазарев Г.Ю., Игнатюк А.С./ Издательский дом «РАВНОВЕСИЕ»/ 2006
3. Справочник по травматологии и медицине катастроф. Коллектив авторов: Полянина А.Ю., Драгина М.Г., Османов С.Э./Издательский дом «РАВНОВЕСИЕ/ 2006.

**VII. Формы аттестации**

Контроль знаний и навыков слушателей в процессе лекционных и практических занятий осуществляется следующими способами: тестирование, зачет (в форме собеседования). Итоговая аттестация - в форме квалификационного экзамена.

**VIII. Оценочные материалы и иные компоненты**

см. приложение (папка Контрольно-оценочные средства № 1-49; ). Программы итоговой аттестации.

**Составители программы:**

Гришаева Татьяна Владимировна, директор Частного учреждения дополнительного профессионального образования «Флоренс»

Гришаева Ольга Олеговна, заместитель директора Частного учреждения дополнительного профессионального образования «Флоренс» по практическому обучению

Андрийчук Лилия Рашитовна, заместитель директора Частного учреждения дополнительного профессионального образования «Флоренс» по учебно-методической работе

Кучма Юлия Владимировна, преподаватель первой категории БУ СПО Нижневартовский социально-гуманитарный колледж .

**Частное учреждение дополнительного профессионального образования**

**«Флоренс»**

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Охрана здоровья детей и подростков

*наименование*

для специальности

«Сестринское дело в педиатрии»

*наименование*

г. Нижневартовск

2024г

РАЗДЕЛ: СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

**Этика и деонтология.**

1. Не допускается разглашение информации, относящейся к врачебной тайне:

ОТВЕТЫ:

1. лицами, которым она стала известна при обучении
2. лицами, которым она стала известна при исполнении профессиональных, служебных обязанностей
3. медицинскими работниками, получившими случайный доступ к информации, считавщейся врачебной тайной
4. родственниками больного

2. Эвтаназия – это:

ОТВЕТЫ:

1. удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти медицинскими или другими средствами
2. прекращение искусственных мер по поддержанию жизни
3. комплекс практических мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма больного, находящегося в терминальном состоянии
4. разрешается осуществление эвтаназии

3. Честь – это:

ОТВЕТЫ:

1. самосознание личности
2. профессиональная гордость
3. стремление к нравственному совершенствованию

4. «Деловая субординация» - означает:

ОТВЕТЫ:

1. распоряжения старшего по должности, является обязательным для подчиненного
2. демократизм в отношениях коллег

5. Если действия медработника повлекли за собой разглашение медицинской тайны:

ОТВЕТЫ:

1. медработник привлекается к уголовной ответственности
2. к дисциплинарной
3. наказание не предусматривается

РАЗДЕЛ: ВАЛЕОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

**Анатомо-физиологические особенности детей школьного возраста.**

1. Лимфатический узел имеет законченное строение:

ОТВЕТЫ:

1. в 1 год
2. к 15 годам
3. к 12-13 годам

2. Способность к быстрым движениям у детей достигается к:

ОТВЕТЫ:

1. 5 годам
2. 14 годам
3. 1 году
4. 8-9 годам

3. Голосовые связки у детей удлиняются:

ОТВЕТЫ:

1. к пубертатному периоду
2. в 8-9 лет
3. к 2-3 годам
4. Частота дыхания в 1 минуту у школьника 10 лет:

ОТВЕТЫ:

1. 40-42
2. 20-25
3. 18-20
4. 14-16

5. Частота сердечных сокращений в 1 минуту у школьника 15 лет:

ОТВЕТЫ:

1. 120
2. 100
3. 70-80
4. 80-85

**Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.**

1. Для создания пассивного иммунитета применяются:

ОТВЕТЫ:

1. живая вакцина
2. бактериофаг
3. иммуноглобулин
4. анатоксин

2. «Холодовая цепь» - это:

ОТВЕТЫ:

1. система хранения и транспортировки вакцин
2. система хранения вакцин
3. система транспортировки вакцин

3. Вакцинальные препараты транспортируют:

ОТВЕТЫ:

1. в сумке-холодильнике
2. с грелкой
3. в стандартной коробке

4 Возможный путь приобретения естественного активного иммунитета:

ОТВЕТЫ:

1. болезнь в типичной или легкой форме
2. серопрофилактика
3. введение живой вакцины
4. иммунизация анатоксином

5. Живые вакцины хранятся:

ОТВЕТЫ:

1. в термостате
2. в холодильнике
3. при комнатной температуре

6. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л применяется для:

ОТВЕТЫ:

1. раннего выявления инфецированности туберкулезом
2. отбора контингента, подлежащих ревакцинации туберкулеза
3. вакцинации против туберкулеза

7. Гиперэргическая реакция при диаметре папулы:

ОТВЕТЫ:

1. 12 мм
2. 15 мм
3. 17 мм
4. 20 мм

8. Информативный метод для определения количества анатоксина:

ОТВЕТЫ:

1. внутрикожная проба прививки
2. РПГА с антигенным диагностикумом

9. Защитный уровень антитоксина, предохраняющий от заболеваний:

ОТВЕТЫ:

1. 0,01 антитоксических единиц (АЕ/мл)
2. 0,03 антитоксических единиц (АЕ/мл)

10. Диаметр папулы после постановки реакции Манту оценивают:

ОТВЕТЫ:

1. продольно
2. поперечно

РАЗДЕЛ: ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

**Неотложная посиндромная помощь детям школьного возраста.**

1. Диабетическая кома развивается при:

ОТВЕТЫ:

1. недостаточной дозе инсулина
2. нерегулярном введении инсулина
3. после инъекции инсулина больной не поел
4. интеркурентных заболеваниях

2. Для клиники острой дыхательной недостаточности характерно:

ОТВЕТЫ:

1. учащенное и затрудненное дыхание
2. учащение вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
3. возбуждение или вялость
4. учащенный стул
5. запах ацетона изо рта

3. Для клиники острой сосудистой недостаточности характерно:

ОТВЕТЫ:

1. головокружение, слабость, шум в ушах
2. бледность, холодный, липкий пот, холодные конечности
3. брадикардия
4. повышение АД
5. низкое АД

4. При обмороке необходимо сделать:

ОТВЕТЫ:

1. уложить с приподнятыми ногами, расстегнуть одежду
2. доступ свежего воздуха
3. вдыхание нашатырного спирта
4. брызнуть холодной водой
5. введение адреналина

5. Отравление у детей чаще всего происходит:

ОТВЕТЫ:

1. предметами химии
2. продуктами растительного происхождения
3. медикаментами

**Заболевания ЛОР-органов.**

1. Компенсированная форма хронического тонзиллита:

ОТВЕТЫ:

1. длительный субфебрилитет
2. местные признаки хронического воспаления миндалин
3. артралгии
4. тонзилло-кардиальный синдром

2. Декомпенсированная форма хронического тонзиллита:

ОТВЕТЫ:

1. местные признаки хронического воспаления миндалин
2. ревматическое поражение сердца
3. артралгии
4. поражение почек

3. Общественные аспекты профилактики хронического тонзиллита:

ОТВЕТЫ:

1. соблюдение гигиенических норм труда и быта
2. санация хронических очагов инфекции
3. улучшение социально-экономического уровня жизни населения
4. занятия физкультурой

4. Индивидуальные аспекты профилактики хронического тонзиллита:

ОТВЕТЫ:

1. соблюдение гигиенических норм воздуха
2. изоляция больных от здоровых лиц
3. закаливание организма
4. соблюдение гигиенических норм труда
5. санация полости рта и носоглотки

5. Консервативное лечение хронического тонзиллита - это:

ОТВЕТЫ:

1. тонзиллэктомия
2. промывание лакун миндалин
3. физиотерапевтического воздействие
4. криовоздействие
5. смазывание миндалин антисептиками

6. Оперативное лечение хронического тонзиллита - это:

ОТВЕТЫ:

1. закаливание организма
2. витаминотерапия
3. тонзиллэктомия
4. санация зубов

7. Допуск к физкультуре после обострения хронического тонзиллита:

ОТВЕТЫ:

1. сразу после обострения
2. через 2 недели
3. через 1 месяц

8. Хронический отит приводит к:

ОТВЕТЫ:

1. хроническому бронхиту
2. нарушению осанки
3. снижению слуха
4. внутричерепным осложнениям
5. приобретенным порокам сердца

9. Подросток, страдающий хроническим отитом наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. психиатром
2. невропатологом
3. отоларингологом
4. хирургом

10. Синуиты - это:

ОТВЕТЫ:

1. воспаление наружного уха
2. воспаление миндалин
3. воспалительные заболевания околоносовых пазух

11. Переходу острого синуита в хронический способствуют:

ОТВЕТЫ:

1. несвоевременная диагностика
2. наличие аденоидов
3. искривление носовой перегородки
4. снижение иммунных сил организма
5. острая пневмония

12. Для клиники хронического гайморита характерно:

ОТВЕТЫ:

1. боль в области лба
2. боль в затылке при движениях глаз
3. боль в области переносицы
4. выделения слизисто-гнойного характера

13. Профилактика острого фарингита:

ОТВЕТЫ:

1. полноценное питание
2. уменьшение нагрузки на голосовой аппарат
3. прекращение курения
4. отказ от холодной и горячей пищи
5. занятия спортом

14. Клинические симптомы острого фарингита:

ОТВЕТЫ:

1. боль при глотании
2. першение в глотке
3. выраженные симптомы интоксикации
4. сухое покашливание

15. Больной с невритом слухового нерва наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. гастроэнтерологом
2. психиатром
3. сурдологом
4. отоларингологом

**Кожные и венерические болезни.**

1. Инкубационный период чесотки:

ОТВЕТЫ:

1. 1 месяц
2. 20 дней
3. 7-10 дней
4. 1 сутки

2. В очаге чесотки за контактным наблюдение:

ОТВЕТЫ:

1. 1-3 дня
2. 1 месяц
3. 10 дней

3. Бородавки - заболевание, которое относится к:

ОТВЕТЫ:

1. вирусным дерматозам
2. протозойным болезням
3. стрептококковым пиодермитам

4. Локализация юношеских бородавок:

ОТВЕТЫ:

1. волосистая часть головы
2. подошвы
3. тыл кистей
4. лицо

5. Основной путь передачи гонорейной инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. бытовой
2. воздушно-капельный
3. фекально-оральный
4. половой

6. Восприимчивость к гонококковой инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. высокая
2. низкая

7. Вне половой путь заражения гонококковой инфекцией возможен через:

ОТВЕТЫ:

1. мочалки
2. белье
3. общую постель
4. воздух

8. Осложнения гонореи у юношей:

ОТВЕТЫ:

1. простатит - воспаление предстательной железы
2. сепсис
3. эпидидимит - воспаление придатка яичка
4. гнойная инфекция кожи

9. Осложнения гонореи у девушек:

ОТВЕТЫ:

1. эндометрит
2. сепсис
3. фурункулез
4. гонорейный бартолинит
5. проктит

10. Возбудитель сифилиса:

ОТВЕТЫ:

1. стафилококк
2. стрептококк
3. бледная трепонема
4. пневмококк

**Глазные болезни.**

1. Школьники с миопией видят:

ОТВЕТЫ:

1. хорошо вблизи и плохо вдаль
2. хорошо вблизи и хорошо вдаль
3. плохо вблизи и плохо вдаль

2. Школьники с гиперметропией видят:

ОТВЕТЫ:

1. хорошо вблизи и плохо вдаль
2. хорошо вдаль и плохо вблизи
3. плохо вблизи и плохо вдаль

3. Причины паралитического косоглазия:

ОТВЕТЫ:

1. паралич глазодвигательных мышц
2. частые простудные заболевания
3. парез глазодвигательных мышц
4. травмы черепа

4. Подросток, страдающий паралитическим косоглазием наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. гастроэнтерологом
2. невропатологом
3. окулистом
4. психиатром

5. Конъюнктивит - это воспаление:

ОТВЕТЫ:

1. сальных желез краев век
2. соединительной оболочки глаза
3. роговой оболочки глаза
4. волосяного мешочка

6. Блефарит - это воспаление:

ОТВЕТЫ:

1. сальных желез краев век
2. соединительной оболочки глаза
3. роговой оболочки глаза
4. волосяного мешочка

7. Кератит - это воспаление:

ОТВЕТЫ:

1. волосяного мешочка
2. роговой оболочки глаза
3. сальных желез краев век
4. соединительной оболочки глаза

8. Ячмень - это:

ОТВЕТЫ:

1. воспаление роговой оболочки
2. спазм круговой мышцы век
3. острое гнойное воспаление волосяного мешочка

9. Клинические симптомы кератита:

ОТВЕТЫ:

1. светобоязнь
2. слезотечение
3. гнойное отделяемое из глаза
4. чувство «засоренности» в глазу

10. Клинические симптомы блефарита:

ОТВЕТЫ:

1. чешуйки по краю век
2. гнойное отделяемое из глаз
3. покраснение, утолщение век
4. зуд края века

**Диспансеризация больных и здоровых детей и подростков.**

1. Причины, приводящие к развитию гипогликемического состояния:

ОТВЕТЫ:

1. пропуск инъекции инсулина
2. неадекватно высокая доза инсулина
3. после введения инсулина не поел
4. поздняя диагностика сахарного диабета

2. Причины, приводящие к развитию кетоацидотического состояния:

ОТВЕТЫ:

1. пропуск инъекции инсулина
2. после инъекции инсулина не поел
3. физические перегрузки

3. Причины, приводящие к развитию хронического пиелонефрита:

ОТВЕТЫ:

1. малоэффективное лечение острого пиелонефрита
2. вульвовагинит
3. цистит
4. пневмония

4. Меры профилактики обострения хронического пиелонефрита:

ОТВЕТЫ:

1. анализ мочи после любого заболевания
2. профилактика стрессовых ситуаций
3. лечение глистной инвазии

5. Осложнения бронхиальной астмы:

ОТВЕТЫ:

1. ателектазы
2. диффузный гломерулонефрит
3. деформация грудной клетки

6. Появлению бронхиальной астмы предшествуют:

ОТВЕТЫ:

1. аллергические реакции со стороны респираторного тракта
2. рецидивирующие инфекции органов дыхания
3. гастродуоденит
4. нарушение осанки

7. Меры профилактики бронхиальной астмы:

ОТВЕТЫ:

1. щадящий антигенный режим
2. раннее выявление аллергических заболеваний
3. лечение сколиоза
4. санация ротовой полости

8. У подростков ожирение осложняется:

ОТВЕТЫ:

1. гипертонией
2. сахарным диабетом
3. хроническим пиелонефритом
4. дискинезией желчевыводящих путей

9. Профилактика обострения хронического гастродуоденита:

ОТВЕТЫ:

1. правильный режим питания
2. правильное приготовление пищи
3. отказ от переедания

10. Факторы, приводящие к неврозам:

ОТВЕТЫ:

1. сопутствующие заболевания внутренних органов
2. гиповитаминоз
3. психические травмы
4. эмоциональное напряжение

11. Органические причины, приводящие к нарушению осанки:

ОТВЕТЫ:

1. неправильная поза за партой
2. перенесенный в детстве рахит
3. туберкулезная инфекция

12. Статические причины, приводящие к нарушению осанки:

ОТВЕТЫ:

1. неправильная поза за партой
2. гиподинамия
3. туберкулез позвоночника

13. Больной сколиозом наблюдается:

ОТВЕТЫ:

1. невропатологом
2. ортопедом
3. врачом по ЛФК

14. Причиной развития болезни Шлаттера является:

ОТВЕТЫ:

1. инфекции
2. травмы
3. длительная физическая нагрузка
4. неправильный режим дня

15. У подростков с ожирением наблюдаются:

ОТВЕТЫ:

1. задержка полового развития
2. железодефицитная анемия
3. нарушение менструального цикла

РАЗДЕЛ: ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

**Гигиена.**

1. Позы с малым наклоном корпуса приводят к:

ОТВЕТЫ:

1. малой амплитуде колебаний центра тяжести
2. смещению центра тяжести вперед

2. Позы с большим наклоном корпуса приводят к:

ОТВЕТЫ:

1. смещению центра тяжести вперед
2. малой амплитуде колебаний центра тяжести

3. При подборе мебели имеет значение:

ОТВЕТЫ:

1. национальность
2. форма ног
3. рост ребенка

4. Интервал ростовой шкалы для школьников:

ОТВЕТЫ:

1. 5 см
2. 10 см
3. 15 см

5. Наиболее физиологичен цвет классной доски:

Ответы:

1. темно-зеленый
2. черный
3. синий

6. В кабинетах черчения доски должны быть:

ОТВЕТЫ:

1. темно-зеленого цвета
2. черного цвета
3. синего

7. Учащихся первых и третьих рядов меняют местами 2 раза в год с целью профилактики:

ОТВЕТЫ:

1. простудных заболеваний
2. нарушений осанки
3. вегето-сосудистых дистоний

8. Преимущества ношения ранца:

ОТВЕТЫ:

1. нагрузка равномерно распределяется на весь плечевой пояс
2. освобождаются руки
3. сохраняется симметричное положение тела
4. нагрузка падает на одну сторону туловища

9. Физический труд необходим для:

ОТВЕТЫ:

1. улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы
2. укрепления костно-мышечной системы
3. повышения обменных процессов
4. профилактики пищевых отравлений

10. Уроки труда для учащихся 1-3-х классов проводятся:

ОТВЕТЫ:

1. 3 раза в неделю по 30-35 минут
2. 2 раза в неделю по 45 минут
3. 1 раз в неделю по 45 минут

11. Уроки труда для учащихся 5-7-х классов проводятся:

ОТВЕТЫ:

1. 3 раза в неделю по 45 минут
2. 2 раза в неделю по 45 минут
3. 1 раз в неделю в форме сдвоенных уроков

12. Оптимальная плотность работы на занятиях техническим трудом:

ОТВЕТЫ:

1. 30-40%
2. 90%
3. не должна превышать 80%

13. Оптимальная плотность основной работы на занятиях швейным делом:

ОТВЕТЫ:

1. 50-70%
2. не должна превышать 40%
3. 80-90%

14. Садово-огородный инвентарь должен соответствовать:

ОТВЕТЫ:

1. росту ученика
2. нервно-психическому развитию
3. здоровью
4. физическим возможностям школьников

15. Предельные нормы переноски тяжестей для юношей 14 лет:

ОТВЕТЫ:

1. не более 6 кг
2. 3 кг
3. 10-12 кг

16. Предельные нормы переноски тяжестей для девушек 14 лет:

ОТВЕТЫ:

1. 3 кг
2. не более 6 кг
3. 8-10 кг

17. Длительность ежегодной трудовой практики для учащихся 5-7 классов:

ОТВЕТЫ:

1. 16 дней по 4 часа
2. 10 дней по 3 часа
3. 5 дней по 4 часа

18. Предельно допустимый уровень шума для подростков:

ОТВЕТЫ:

1. 50 дБ
2. не более 95 дБ
3. 100-120 дБ

19. Принципы гигиенического воспитания:

ОТВЕТЫ:

1. систематичность
2. преемственность
3. дифференцированность
4. этапность
5. целенаправленность

20. Выбрать 3 основные задачи по гигиеническому воспитанию детей начальных классов:

ОТВЕТЫ:

1. обучить личной гигиене
2. знать о вреде наркомании
3. обучить правилам уличного движения
4. знать режим дня
5. оказание первой помощи при травмах

21. Выбрать 3 основные задачи по гигиеническому воспитанию детей средних классов:

ОТВЕТЫ:

1. предупреждение глистных заболеваний
2. обучить правилам уличного движения
3. знать о вреде курения, наркомании
4. вопросы профилактики травматизма

22. Выбрать 3 основные задачи по гигиеническому воспитанию детей старших классов:

ОТВЕТЫ:

1. обучить личной гигиене
2. оказание помощи при ожогах, травмах
3. знать режим дня
4. знать вопросы полового созревания
5. знать о венерических заболеваниях

23. Принципы полового воспитания:

ОТВЕТЫ:

1. дифференцированный подход
2. учет весо-ростовых показателей школьника
3. учет пола
4. учет возраста

24. Тренировка организма:

ОТВЕТЫ:

1. увеличивает расход энергии на выполняемую работу
2. сокращает расход энергии на выполняемую работу
3. не влияет на расход энергии

25. Белки - это:

ОТВЕТЫ:

1. структурные элементы новых тканей и клеток
2. регуляторные вещества, участвующие в нормализации обмена веществ
3. основной источник энергии

26. Углеводы - это:

ОТВЕТЫ:

1. основной источник энергии
2. структурные элементы новых тканей и клеток

27. Калорийность пищи у детей увеличивается:

ОТВЕТЫ:

1. в зимнее время
2. летом
3. во время экзаменов
4. во время болезни

28. Соблюдение посещения столовой контролирует:

ОТВЕТЫ:

1. директор школы
2. фельдшер школы
3. дежурный педагог
4. завуч школы

29. Продукты доставляются в столовые школ в:

ОТВЕТЫ:

1. ящиках
2. специально закрытой таре
3. сетках

30. Укажите скоропортящиеся продукты:

ОТВЕТЫ:

1. крупы
2. молоко
3. мясо
4. творог
5. молочнокислые продукты

31. Продукты, с истекшим сроком реализации являются причиной:

ОТВЕТЫ:

1. пищевого отравления
2. вегето-сосудистой дистонии
3. кишечного заболевания
4. пиелонефрита

32. Суточную пробу отбирают в:

ОТВЕТЫ:

1. стерильную стеклянную посуду с крышкой
2. кастрюлю
3. тарелку

33. Температура хранения суточной пробы:

ОТВЕТЫ:

1. +1 –20 С
2. +4 –80 С
3. -8 –100 С

34. В питании школьников используются:

ОТВЕТЫ:

1. пища, приготовленная вечером
2. только свежеприготовленная пища
3. пища, приготовленная 4-5 часов назад

35. Кладовая для овощей должна быть:

ОТВЕТЫ:

1. сухая
2. без вентиляции
3. хорошо вентилируемая
4. без естественного освещения

36. Запас сыпучих продуктов допускается на:

ОТВЕТЫ:

1. неделю
2. 6 месяцев
3. не более чем на 1месяц
4. 3 месяца

37. Столы, покрытые оцинкованным железом применяются для:

ОТВЕТЫ:

1. разделки овощей
2. разделки теста
3. обработки сырого мяса
4. обработки рыбы

38. Столы, с деревянными крышками применяются для:

ОТВЕТЫ:

1. разделки теста
2. обработки рыбы
3. разделки овощей

39. Металлический инвентарь после мытья:

ОТВЕТЫ:

1. сушится
2. вытирается
3. прокаливается в духовом шкафу

40. Отходы собираются в:

ОТВЕТЫ:

1. тазы
2. металлические ведра с крышками
3. педальные бачки
4. металлические ведра без крышек

41. Правильный режим дня - это:

ОТВЕТЫ:

1. трудовая деятельность
2. игровая деятельность
3. рациональное чередование различных видов деятельности и отдыха

42. Нарушение режима дня приводит к:

ОТВЕТЫ:

1. отставанию физического развития
2. повышению температуры тела
3. беспокойству
4. неврозам

43. Рациональный режим дня способствует:

ОТЕВЕТЫ:

1. правильной работе нервной системы
2. профилактике пищевых отравлений
3. высокой работоспособности

44. Утомление - это:

ОТВЕТЫ:

1. заболевание нервной системы
2. временное снижение функциональных возможностей коры большого мозга

45. Гигиеническое нормирование деятельности строится:

ОТВЕТЫ:

1. с учетом здоровья ребенка
2. по национальному фактору
3. с учетом индивидуальных особенностей организма

46. Условия, необходимые для полноценного сна:

ОТВЕТЫ:

1. активные игры перед сном
2. недопустимо переедание
3. ужин, не позднее 2-х часов до сна
4. прогулка перед сном 30-40 минут

47. Наибольшая работоспособность школьников:

ОТВЕТЫ:

1. начало недели
2. середина недели
3. конец недели

48. Вводная часть урока необходима для:

ОТВЕТЫ:

1. изложения нового материала
2. организационных мероприятий и опроса
3. тренировочного воспроизводства

49. Основная часть урока необходима для:

ОТВЕТЫ:

1. организационных мероприятий
2. изложения нового материала
3. тренировочного воспроизводства
4. опроса

50. Постоянный день наилучшей работоспособности для школьников:

ОТВЕТЫ:

1. понедельник
2. вторник
3. среда
4. четверг
5. пятница

51. ТСО (технические средства обучения) лучше применяются на:

ОТВЕТЫ:

1. первом уроке
2. 3-4-ом уроке
3. 5-6-й урок

52. Принципы построения рационального режима в группе продленного дня:

ОТВЕТЫ:

1. учет возрастных особенностей детей
2. учет национальности
3. учет весо-ростовых показателей
4. дифференцированный медико-педагогический подход к детям

53. Перерыв между экзаменами должен быть:

ОТВЕТЫ:

1. 1-2 дня
2. 3-4 дня
3. 7 дней

54. Заключительная часть урока необходима для:

ОТВЕТЫ:

1. организационных мероприятий
2. опроса
3. изложения нового материала
4. тренировочного воспроизводства

55. Занятия в кружках проводятся:

ОТВЕТЫ:

1. не чаще 2-х раз в неделю
2. 2 раза в месяц
3. 3 раза в неделю

56. Мероприятия по физическому воспитанию в пионерском лагере составляют:

ОТВЕТЫ:

1. 1 час
2. не менее 3 часов в общем режиме
3. 5-6 часов

57. Детям в пионерском лагере запрещено:

ОТВЕТЫ:

1. готовить пищу
2. работать с хлеборезкой
3. убирать спальные комнаты

58. Детям в пионерском лагере разрешено:

ОТВЕТЫ:

1. пилить дрова
2. благоустраивать участок
3. убирать санузлы
4. убирать спальные комнаты

59. Второй ужин в пионерском лагере вводится в виде:

ОТВЕТЫ:

1. каши
2. овощного пюре
3. молочнокислых продуктов

60. Медицинский персонал лагеря занимается:

ОТВЕТЫ:

1. уборкой помещений
2. противоэпидемическими мероприятиями
3. оздоровительными мероприятиями среди детей
4. контролем за санитарным состоянием
5. приготовлением пищи

61. Продолжительность пребывания в трудовом лагере:

ОТВЕТЫ:

1. 45 дней
2. 10 дней
3. 14 дней
4. 24 дня

62. Оптимальная вместимость в трудовом лагере:

ОТВЕТЫ:

1. 100 человек
2. до 400 человек
3. 30-40 человек

63. Вместимость спален в трудовом лагере:

ОТВЕТЫ:

1. 25 человек
2. 15 человек
3. не более 10 человек

64. Продолжительность рабочего дня в трудовом лагере для школьников 13 лет:

ОТВЕТЫ:

1. 5-6 часов
2. 8 часов
3. не более 3 часов

65. Продолжительность рабочего дня в трудовом лагере для школьников 16 лет:

ОТВЕТЫ:

1. не более 6 часов
2. 8 часов
3. 2-3 часа

РАЗДЕЛ: ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.

**Профилактика инфекционных заболеваний.**

1. Больной вирусным гепатитом «А» опасен как источник инфекции в:

ОТВЕТЫ:

1. последние 7-10 дней инкубации
2. продромальном периоде
3. первые 2-3 дня желтушного периода
4. периоде реконвалесценции

2. Для эпидемиологии дифтерии в современных условиях характерно:

ОТВЕТЫ:

1. зависимость заболевания от величины иммунной прослойки
2. независимость заболеваемости от величины иммунной прослойки
3. преобладание легких и стертых форм болезни

3. Для бактериологического исследования при дифтерии берется:

ОТВЕТЫ:

1. слизь из носа и ротоглотки
2. кровь из вены
3. кровь из пальца

4. В очаге дифтерии проводится:

ОТВЕТЫ:

1. текущая дезинфекция 3% раствором хлорамина
2. текущая дезинфекция 1% раствором хлорамина
3. текущая дезинфекция не проводится
4. влажная уборка и проветривание

5. Больной корью опасен как источник инфекции в:

ОТВЕТЫ:

1. продромальном периоде и в разгар болезни
2. начале инкубации
3. периоде реконвалесценции

6. Для дифтерии характерно:

ОТВЕТЫ:

1. наличие пленки в области входных ворот
2. рвота
3. лихорадка
4. полиартрит

7. Для клиники скарлатины характерно:

ОТВЕТЫ:

1. мелкоточечная сыпь
2. ангина
3. малиновый язык
4. тенезмы
5. частое мочеиспускание

8. Для токсической дифтерии зева характерно:

ОТВЕТЫ:

1. выраженная интоксикация
2. серые пленчатые налеты на миндалинах
3. отек шейной клетчатки
4. мелкоточечная сыпь
5. боли в суставах

9. Мероприятия для повышения иммунной прослойки в очаге дифтерии:

ОТВЕТЫ:

1. иммунизация детей
2. иммунизация взрослых
3. исследование сыворотки на РПГА
4. анализ крови на билирубин
5. анализ кала на диз. Группу

10. Для острых кишечных заболеваний характерны:

ОТВЕТЫ:

1. токсикоз
2. эксикоз
3. изменения со стороны желудочно-кишечного тракта
4. геморрагическая сыпь
5. увеличение затылочных лимфоузлов

**Профилактика ВИЧ-инфекции.**

1. Риск профессионального заражения при контакте с ВИЧ-инфицированным пациентом может произойти при:

ОТВЕТЫ:

1. уколе иглой
2. порезе острорежущим предметом
3. попадании на верхние дыхательные пути

2. Продолжительность стадии инкубации в соответствии с клинической классификацией ВИЧ-инфекции В.И.Покровского (1989г):

ОТВЕТЫ:

1. стадия инкубации длится от момента заражения до развития оппортунистических инфекций
2. стадия инкубации длится от момента заражения до появления генерализованной лимфоаденопатии
3. стадия инкубации длится от момента заражения до выработки антител

3. Лабораторные методы, используемые для диагностики ВИЧ:

ОТВЕТЫ:

1. реакция связывания комплимента (РСК) и реакция агглютинации (РА)
2. реакция непрямой гемагглютинации (РHГА)
3. иммуноферментный анализ (ИФА) иммуноблот (ИБ)

4. Доноры крови обследуются на ВИЧ-инфекцию:

ОТВЕТЫ:

1. ежегодно
2. 1 раз в 6 месяцев
3. при каждой сдаче крови или др. биоматериала

5. Лица, относящиеся к группам «повышенного риска» по ВИЧ-инфекции состоят на учете в:

ОТВЕТЫ:

1. центрах СПИДа
2. кожно-венерологических, наркологических кабинетах
3. территориальных центрах санэпидслужбы
4. лечебных учреждениях по месту жительства КИЗ

6. Наиболее верно утверждение:

ОТВЕТЫ:

1. заразившийся ВИЧ человек не заразен и не может стать источником инфекции до появления антител в крови
2. ВИЧ-инфицированным называется лицо от момента заражения до терминальной стадии заболевания

7. Перечислите основные симптомы ВИЧ-инфекции:

ОТВЕТЫ:

1. длительная лихорадка
2. длительная диарея
3. снижение массы тела
4. увеличение лимфоузлов

8. При попадании крови пациента на кожу медицинского работника необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. смазать 2 % раствором йода
2. промыть водой с мылом
3. обработать 3 % раствором хлорамина
4. обработать 70 % раствором спирта, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70 % раствором спирта

9. При попадании крови пациента на слизистую оболочку медицинского работника необхо-димо:

ОТВЕТЫ:

1. обработать слизистые 2 % раствором борной кислоты
2. обработать слизистые 0,05 % раствором марганцовокислового калия

10. На ВИЧ губительно действует:

ОТВЕТЫ:

1. ультрафиолетовое излучение
2. 1 % раствор хлорамина
3. 3 % раствор хлорамина

**Туберкулез.**

1. Туберкулез - заболевание:

ОТВЕТЫ:

1. инфекционного характера
2. аллергического характера
3. воспалительного характера

2. Возбудитель туберкулеза:

ОТВЕТЫ:

1. палочки
2. кокки
3. вирусы

3. Во внешней среде возбудитель туберкулеза:

ОТВЕТЫ:

1. быстро погибает
2. сохраняется длительно

4. Одной из форм изменчивости микобактерий туберкулеза является:

ОТВЕТЫ:

1. устойчивость к щелочам
2. лекарственная устойчивость
3. кислотоустойчивость

5. Пути передачи туберкулеза:

ОТВЕТЫ:

1. аэрогенный
2. воздушно-капельный
3. трансмиссивный

6. Источником инфекции при туберкулезе является:

ОТВЕТЫ:

1. больное животное
2. любой больной туберкулезом человек
3. вирусоноситель
4. бацилловыделитель

7. К группам риска по туберкулезу относятся:

ОТВЕТЫ:

1. непривитые БЦЖ
2. больные с ХНЗЛ
3. психохроники
4. больные с ИБС

8. К группам риска по туберкулезу относятся больные:

ОТВЕТЫ:

1. страдающие бронхиальной астмой
2. страдающие диабетом
3. с заболеваниями крови

9. К группам риска по туберкулезу относятся:

ОТВЕТЫ:

1. алкоголики
2. наркоманы
3. больные силикозом
4. страдающие ожирением

10. Приказ, регламентирующий работу противотуберкулезной службы:

ОТВЕТЫ:

1. № 527
2. № 324
3. № 613

**Стерилизация изделий медицинского назначения.**

1. За организацию противоэпидемических мероприятий в больнице отвечает:

ОТВЕТЫ:

1. старшая медсестра
2. главный врач
3. эпидемиолог ЛПУ
4. процедурная и палатные медицинские сестры

2. Пути передачи гепатита «В»:

ОТВЕТЫ:

1. половой
2. парентеральный
3. фекально-оральный
4. аспирационный

3. Предметы ухода за пациентами вирусным гепатитом можно обеззараживать:

ОТВЕТЫ:

1. путем двухкратного протирания ветошью, смоченной в 3 % растворе хлорамина
2. однократным протиранием ветошью, смоченной в 3 % растворе хлорной извести

4. Стерилизующий агент при химическом методе стерилизации:

ОТВЕТЫ:

1. перекись водорода
2. хлорамин, формалин
3. Сайдекс или Глутарал
4. Лизоформин 3000
5. нейтральный анолит

5. Виды контроля качества стерилизации при паровом методе:

ОТВЕТЫ:

1. бактериологический
2. биологический
3. химический
4. термический
5. технический

6. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:

ОТВЕТЫ:

1. 10 дней
2. 7 дней
3. 3 дня
4. 1 день

7. Воздушный метод стерилизации проводится в:

ОТВЕТЫ:

1. автоклаве
2. сухожаровом шкафу
3. специальном помещении при температуре 1000С

8. Обязательность назначения дезинфекции в очаге определяет:

ОТВЕТЫ:

1. наличие источника возбудителей
2. наличие факторов передачи
3. стойкость возбудителя во внешней среде

9. Перчатки загрязненные кровью в ходе работы, обрабатываются:

ОТВЕТЫ:

1. 3 % хлорамином
2. 1 % хлорамином
3. 0,5 % хлорамином

10. Выбор метода стерилизации зависит от:

ОТВЕТЫ:

1. особенностей стерилизуемого изделия
2. степени загрязненности изделия

РАЗДЕЛ: МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ.

1. Для кардиогенного шока характерны:

ОТВЕТЫ:

1. беспокойное поведение больного
2. психическое возбуждение
3. вялость, заторможенность
4. снижение АД
5. бледность, цианоз
6. холодный пот

2. Наложение венозных жгутов при сердечной астме показано:

ОТВЕТЫ:

1. при низком АД
2. при высоком АД
3. при нормальном АД

3. Характерные симптомы приступа бронхиальной астмы:

ОТВЕТЫ:

1. очень частое дыхание
2. вдох значительнее длиннее выдоха
3. выдох значительнее длиннее вдоха
4. заостренные черты лица, спавшиеся вены шеи
5. одутловатое лицо, напряженные вены

4. Для коматозного состояния характерны:

ОТВЕТЫ:

1. кратковременная потеря сознания
2. отсутствие реакции на внешние раздражители
3. максимально расширенные зрачки
4. длительная потеря сознания
5. снижение рефлексов

5. Для диабетической комы характерны симптомы:

ОТВЕТЫ:

1. сухость кожи
2. редкое дыхание
3. частое шумное дыхание
4. запах ацетона в выдыхаемом воздухе
5. твердые глазные яблоки

6. Для гипогликемической комы характерны:

ОТВЕТЫ:

1. судороги
2. сухость кожи
3. потливость
4. размягчение глазных яблок
5. частое шумное дыхание

7. Для эректильной фазы шока характерны:

ОТВЕТЫ:

1. апатия
2. холодные влажные кожные покровы
3. возбуждение, беспокойство
4. бледные кожные покровы
5. учащение пульса и дыхания

8. Для торпидной фазы шока характерны:

ОТВЕТЫ:

1. апатия
2. холодные влажные кожные покровы
3. низкое АД
4. бледность кожи
5. цианоз кожи

9. В основе геморрагического шока лежит:

ОТВЕТЫ:

1. угнетение сосудодвигательного центра
2. расширение сосудов
3. уменьшение объема циркулирующей крови

10. Лечение геморрагического шока включает:

ОТВЕТЫ:

1. введение сосудосуживающих препаратов
2. переливание кровезаменителей
3. введение сердечных гликозидов
4. придание положения с опущенным головным концом
5. ингаляция кислорода

11. Абсолютные признаки переломов костей:

ОТВЕТЫ:

1. болезненная припухлость в зоне травмы
2. патологическая подвижность
3. кровоизлияние в зоне травмы
4. укорочение или деформация конечности
5. костная крепитация

12. Относительные признаки переломов:

ОТВЕТЫ:

1. боль в зоне травмы
2. болезненная припухлость
3. кровоизлияние в зоне травмы
4. крепитация

13. Характерные симптомы черепно-мозговой травмы:

ОТВЕТЫ:

1. потеря сознания в момент травмы
2. возбужденное состояние, после восстановления сознания
3. головная боль, головокружение после восстановления сознания
4. ретроградная амнезия
5. судороги

14. При черепно-мозговой травме необходимо:

ОТВЕТЫ:

1. введение обезболивающих средств
2. экстренная госпитализация
3. иммобилизация головы во время транспортировки
4. наблюдение за функциями дыхания и кровообращения

15. Пары хлора и аммиака вызывают:

ОТВЕТЫ:

1. возбуждение и эйфорию
2. раздражение верхних дыхательных путей
3. слезотечение
4. ларингоспазм
5. токсический отек легких

16. В основе анафилактического шока лежит:

ОТВЕТЫ:

1. угнетение центральной нервной системы
2. уменьшение объема циркулирующей крови
3. резкое расширение сосудов

17. Разовая доза адреналина при анафилактическом шоке:

ОТВЕТЫ:

1. 0,5 – 1 мг
2. 1 – 2 мг
3. 0,25 – 0,5 мг

18. Доза преднизолона при анафилактическом шоке:

ОТВЕТЫ:

1. 30 мг
2. 30 – 60 мг
3. 90 – 120 мг

19. Первоочередное мероприятие при отеке Квинке:

ОТВЕТЫ:

1. введение адреналина
2. введение преднизолона
3. введение мочегонных

20. Острые аллергические реакции:

ОТВЕТЫ:

1. анафилактический шок
2. крапивница
3. отек Квинке
4. контактный дерматит
5. приступ удушья

21. Фармакологический эффект адреналина во время реанимации заключается в:

ОТВЕТЫ:

1. повышении возбудимости сердца
2. повышении тонуса периферических сосудов
3. расширении бронхов

22. Суммарная доза адреналина, применяемого во время реанимации, составляет:

ОТВЕТЫ:

1. 1 – 2 мг
2. 3 – 4 мг
3. 5 – 6 мг
4. 1- 12 мг

23. При внутритрахеальном введении лекарств:

ОТВЕТЫ:

1. лекарства вводятся не разведенными
2. доза лекарств, вводимых внутритрахеально, в 2 раза выше, чем при внутривенном введении
3. лекарства всасываются преимущественно в трахее
4. лекарства обязательно разводятся в 5 – 10 мг физиологического раствора или воды
5. доза препарата такая же, как и при внутривенном введении

24. Внутритрахеально можно вводить:

ОТВЕТЫ:

1. адреналин
2. преднизолон
3. лидокаин
4. бикарбонат натрия

25. Абсолютный признак развившегося пневмоторакса:

ОТВЕТЫ:

1. одышка
2. внезапная боль в груди
3. вынужденное положение
4. подкожная эмфизема

26. Оптимальное положение для больного с пневмотораксом:

ОТВЕТЫ:

1. лежа на больном боку
2. лежа на здоровом боку
3. лежа с опущенным головным концом
4. сидя или полусидя

27. Антидот при отравлениях фосфорорганическими соединениями вводиться до:

ОТВЕТЫ:

1. уменьшения тахикардии и сухости кожи
2. появления тенденции к сужению зрачков
3. уменьшения брадикардии и потливости
4. появления тенденции к расширению зрачков

28. Характерные признаки для клиники острого отравления фосфорорганическими соединениями:

ОТВЕТЫ:

1. сужение зрачков
2. брадикардия
3. потливость
4. тахикардия
5. низкое артериальное давление

29. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:

ОТВЕТЫ:

1. всем больным
2. больным с бронхоспазмом после стабилизации артериального давления
3. больным старческого возраста

30. Промыванию желудка у больного с острым отравлением кислотами предшествует:

ОТВЕТЫ:

1. интубации трахеи
2. обезболивание
3. прием внутрь раствора чайной соды

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ.

РАЗДЕЛ: СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

**Этика и деонтология.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 1,2,3 | 2 – 1,2 | 3 – 1,2,3 | 4 – 1 | 5 – 1 |

РАЗДЕЛ: ВАЛЕОЛОГИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

**Анатомо-физиологические особенности детей школьного возраста.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 3 | 2 – 2 | 3 – 1 | 4 – 3 | 5 – 3 |

**Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 2,3  2 – 1 | 3 – 1  4 – 1 | 5 – 2  6 – 1,2 | 7 – 3  8 – 2 | 9 – 2  10 – 2 |

РАЗДЕЛ: ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

**Неотложная посиндромная помощь детям школьного возраста.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 1,2,4 | 2 – 1,2,3 | 3 – 1,2,3 | 4 – 1,2,3,4 | 5 – 3 |

**Заболевания ЛОР-органов.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 2  2 – 2,3,4  3 – 1,3 | 4 – 2,3,5  5 – 2,3,5  6 – 3 | 7 – 3  8 – 3,4  9 – 3 | 10 – 3  11 – 1,2,3,4  12 – 1,3,4 | 13 – 2,3,4  14 – 1,2,4  15 – 3,4 |

**Кожные и венерические болезни.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 3  2 – 3 | 3 – 1  4 – 3,4 | 5 – 4  6 – 1 | 7 – 1,2,3  8 – 1,3 | 9 – 1,4,5  10 – 3 |

**Глазные болезни.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 1  2 – 2 | 3 – 1,3  4 – 3 | 5 – 2  6 – 1 | 7 – 2  8 – 3 | 9 – 1,2,4  10 – 1,3,4 |

**Диспансеризация больных и здоровых детей и подростков.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 2,3  2 – 1,3  3 – 1,2,3 | 4 – 1,3  5 – 1,3  6 – 1,2 | 7 – 1,2  8 – 1,2  9 – 1,2,3 | 10 – 3  11 – 2,3  12 – 1,2 | 13 – 2  14 – 2,3  15 – 1,3 |

РАЗДЕЛ: ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

**Гигиена**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 1  2 – 1  3 – 3  4 – 3  5 – 1  6 – 1  7 – 2  8 – 1,2,3  9 – 1,2,3  10 – 2  11 – 3  12 – 3  13 – 1 | 14 – 1,4  15 – 1  16 – 2  17 – 2  18 – 2  19 – 1,2,3,5  20 – 1,3.4  21 – 1,3,4  22 – 2,4,5  23 – 1,3,4  24 – 2  25 – 2  26 – 1 | 27 – 1.3  28 – 3  29 – 2  30 – 2,4,5  31 – 1,3  32 – 1  33 – 2  34 – 2  35 – 1,3,4  36 – 3  37 – 3,4  38 – 1,3  39 – 3 | 40 – 2,3  41 – 3  42 – 1,3,4  43 – 1,3  44 – 2  45 – 1,3  46 – 2,3,4  47 – 2  48 – 2  49 – 2  50 – 2  51 – 2  52 – 1,4 | 53 – 2  54 – 4  55 – 1  56 – 2  57 – 1,2  58 – 2,4  59 – 3  60 – 2,3,4  61 – 4  62 – 2  63 – 3  64 – 3  65 – 4 |

РАЗДЕЛ: ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.

**Профилактика инфекционных заболеваний.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 4  2 – 1 | 3 – 1  4 – 2 | 5 – 1,2  6 – 1 | 7 – 1,2,3  8 – 1,2,3 | 9 – 1,2,3  10 – 1,2,3 |

**Профилактика ВИЧ-инфекции.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 2  2 – 3 | 3 – 2,3  4 – 3 | 5 – 2,4  6 – 2 | 7 – 1,2,3  8 – 4 | 9 – 2  10 – 3 |

**Туберкулез.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 1  2 – 1 | 3 – 2  4 – 2 | 5 – 1,2  6 – 4 | 7 – 1,2,3  8 – 1,2 | 9 – 1,2,3  10 – 2 |

**Стерилизация изделий медицинского назначения.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 2,3  2 – 1,2 | 3 – 1  4 – 1,3,4,5 | 5 – 1,3,4,5  6 – 4 | 7 – 2  8 – 3 | 9 – 1  10 – 1 |

РАЗДЕЛ: МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – 3,4,5,6  2 – 2,3  3 – 3,5  4 – 2,4,5  5 – 1,3,4  6 – 1,3 | 7 – 2,4,5  8 – 1,2,3,5  9 – 3  10 – 2,4,5  11 – 2,4,5  12 – 1,2,3 | 13 – 1,3,4  14 – 2,3,4  15 – 2,3,4,5  16 – 3  17 – 1  18 – 3 | 19 – 2  20 – 1,2,3,5  21 – 1  22 – 3  23 – 4  24 – 1,2,3 | 25 – 4  26 – 4  27 – 3  28 – 1,2,3  29 – 2  30 –2 |

**КОНТРОЛИРУЮЩИЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**К СЕРТИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ**

**"Палатная детская сестра"**

*Дайте только 1 правильный ответ :*

**1. Температура гигиенической ванны новорожденному:**

1) 18-20 градусов

2) 28-30 градусов

3) 36-38 градусов

4) 40-42 градусов

5) 43-45 градусов

6) 22-25 градусов

**2. Частота дыхания новорожденного в минуту:**

1) 15-20

2) 25-30

3) 80-100

4) 40-60

5) 110-120

**3. Гестационный возраст доношенного ребенка:**

1) 28-30 недель

2) 32-34 недель

3) 38-40 недель

4) 42-44 недели

5) 35-36 недель

6) 26-28 недель

**4. В коже у детей вырабатывается:**

1) витамин Е

2) провитамин Д

3) витамины С

4) каротин

**5. Физиологическая потеря массы тела новорожденного составляет:**

1) 5 - 10%

2) 11 - 15%

3) 16 - 20%

**6. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:**

1) на 3-й день жизни

2) на 1-й день жизни

3) на 5-й день жизни

4) на 7-й день жизни

**7. Кормления недоношенного ребенка через зонд показано при:**

1) отсутствии грудного молока у матери

2) отсутствии сосательного и глотательного рефлексов

3) судорогах

4) приступах одышки

**8. Цвет кожных покровов у новорожденного с сепсисом:**

1) гиперемированный

2) цианотичный

3) розовый с акроцианозом

4) серовато-бледный

**9. Виды докорма на первом году жизни:**

1) каши

2) соки

3) овощное пюре

4) мясное гаше

5) адаптированные смеси

6) яичный желток

**10.Вирусный круп - это:**

1) острый ринофарингит

2) острый стенозирующий ларингит

3) истинный круп

4) крупозная пневмония

**11. Для диагностики аскаридоза исследуют:**

1) рвотные массы

2) перианальный соскоб

3) мочу

4) фекалии

**12. Дошкольный период включает возраст:**

1) от 0 до 1 года

2) от 1 до 3 лет

3) от 3 до 7 лет

4) от 7 до 12 лет

5) от 12 до 15 лет

**13. Ежегодная прибавка массы тела со 2 года жизни ребенка составляет:**

1) 1 кг

2) 3 кг

3) 2 кг

4) 4 кг

5) 5 кг

**14. Среднюю порцию мочи собирают для исследования по методу:**

1) Амбурже

2) Нечипоренко

3) Зимницкому

4) Аддис-Каковскому

**15. Основной режим стерилизации в сухожаровом шкафу:**

1) 120 градусов - 25 минут

2) 132 градуса - 20 минут

3) 160 градусов - 45 минут

4) 180 градусов - 60 минут

**16. В биксе с фильтром материал сохраняет стерильность в течение:**

1) 1 день

2) 3 дня

3) 7 дней

4) 20 дней

**17. Кушетка в процедурном кабинете дезинфицируется:**

1) после каждого пациента

2) 2 раза в день

3) в конце рабочего дня

4) при проведении генеральной уборки

**18. Растворы для дезинфекции термометров необходимо менять:**

1) ежедневно

2) через 1 день

3) 1 раз в 3 дня

4) 1 раз в неделю

**19. Универсальная проба для контроля качества предстерилизационной обработки:**

1) с сахарозой

2) с фенолфталеином

3) с амидопириновым спиртом

4) с озопирамом

**20. Для обеззараживания использованного инструментария с целью профилактики СПИДа применяют:**

1) 1% раствор хлорамина

2) 3% раствор хлорамина

3) 5% раствор хлорамина

4) 1% раствор хлорной извести

**21. Химические растворы, применяемые для стерилизации инструментария :**

1) 3% раствор перекиси водорода

2) раствор фурациллина 1:5000

3) 6% раствор перекиси водорода

4) 96% раствор спирта

**22. Термометры дезинфицируют:**

1) 2% раствором хлорамина

2) 0,5% раствором хлорамина

3) 0,5% раствором хлорной извести

4) 5% раствором хлорамина

**23. Основной режим стерилизации при автоклавировании:**

1) 160 градусов 45 минут

2) 110 градусов 60 минут

3) 132 градуса 20 минут

4) 180 градусов 60 минут

*Дайте 2 правильных ответа :*

**24. Здоровый новорожденный по шкале Апгар оценивается:**

1) 0-2 балла

2) 3-4 баллов

3) 5-6 баллов

4) 8-9 баллов

5) 9-10 баллов

6) 11-12 баллов

**25. Смешанное вскармливание предполагает использование:**

1) грудного молока и овощного пюре

2) овощного пюре и адаптированной смеси

3) адаптированной смеси и донорского молока

4) грудного молока и каши

5) грудного молока и адаптированной смеси

6) адаптированной смеси и соков

**26. Для лечения спазмофилии (гипокальциемии) применяют :**

1) антибиотики

2) препараты кальция

3) антигистаминные препараты

4) сульфаниламиды

5) витамин Д

6) противосудорожные средства

**27. Причины рахита:**

1) недостаток витамина Д

2) недостаток витамина С

3) нарушение режима кормления

4) недостаток железа

5) нарушение фосфорно-кальцевого обмена

**28. Прогнозирование стенозирующего ларингита возможно у детей с:**

1) рахитом

2) экземой

3) анемией

4) гипотрофией

5) аллергическим диатезом

6) гломерулонефритом

**29. Для диагностики энтеробиоза используют:**

1) бактериологическое исследование кала

2) копрологическое исследование кала

3) кал на дисбактериоз

4) метод Робиновича

5) кал на яйца глистов

6) метод Грэхема

**30. Клинические симптомы аскаридоза:**

1) зуд вокруг ануса

2) “ тенезмы “

3) расчесы перианальных складок

4) боли в животе вокруг пупка

5) извращение аппетита

**31. Предрасполагающие факторы для развития гипотрофии у детей раннего возраста:**

1) недостаток витамина А

2) однообразное молочное вскармливание

3) недостаток витамина Д

4) нарушение фосфорно-кальциевого обмена

5) ферментопатия

**32. Причины возникновения врожденных пороков сердца:**

1) быстрые роды

2) отягощенная наследственность

3) заболевания матери в первом триместре беременности

4) резус-конфликт

5) анемия матери

**33. Клинические симптомы энтеробиоза:**

1) расчесы перианальных складок

2) “тенизмы”

3) извращение аппетита

4) зуд вокруг ануса

5) боли в животе вокруг пупка

**34. Факторы риска возникновения аллергозов у детей :**

1) отягощенная наследственность

2) заболевания матери в первом триместре беременности

3) аномалия конституции

4) повторное ОРВИ

5) резус-конфликт

**35. Симптомы ларингоспазма:**

1) цианоз кожи

2) "лающий" кашель

3) "петушиный" крик

4) осиплость голоса

5) лихорадка

**36. Тактика сестринского вмешательства при ларингоспазме:**

1) холод на магистральные сосуды

2) раздражение корня языка

3) применение приемов тактильной стимуляции

4) проведение горячих ножных ванн

5) введение антигистаминных препаратов

**37. Дезинфекция посуды в очаге кишечной инфекции:**

1) кипятить в 2% содовом растворе 15 минут

2) вымыть под проточной водой

3) замочить в 5% растворе хлорамина на 1 час

4) замочить в 1% растворе хлорамина на 30 минут

**38. Визуальные изменения мочи при пиелонефрите:**

1) соломенно-желтая

2) цвета "пива"

3) мутная с хлопьями

4) красного цвета

5) мутная

6) бесцветная прозрачная

**39. Ревматический полиартрит оставляет после себя:**

1) умеренную деформацию суставов

2) неизмененные суставы

3) кольцевидную сыпь

4) эритему в области суставов

5) кардит

6) грубую деформацию суставов

**40. Детей с пороками сердца следует оберегать от контакта с детьми, болеющими:**

1) подобными заболеваниями

2) ОРВИ

3) гипотрофией

4) ангинами

5) рахитом

**41. При лечении ревматизма постепенной отмены требуют препараты:**

1) ацетилсалициловая кислота

2) пенициллин

3) преднизолон

4) супрастин

5) гидрокортизон

6) тавегил

**42. Для профилактики рецидивов ревматизма используют препараты:**

1) ацетилсалициловую кислоту

2) гамма-глобулин

3) преднизолон

4) бифидум-бактерин

5) бициллин-5

**43. Клинические симптомы начального периода повышения температуры:**

1) чувство жара

2) озноб

3) сухость во рту

4) снижение АД

5) головная боль

**44. Сестринское вмешательство в начальном периоде лихорадки:**

1) дать жаропонижающие средства

2) поставить клизму с холодной водой

3) согреть

4) напоить теплым чаем

5) растереть кожу 40% спиртовым раствором

**45. Клинические симптомы максимального повышения температуры:**

1) повышенное потоотделение

2) сухость во рту

3) озноб

4) резкое снижение АД

5) чувство жара

*Дайте 3 правильных ответа:*

**46. Признаки доношенности новорожденного ребенка:**

1) большой родничок закрыт

2) масса тела больше 2500 кг

3) ногти полностью выполняют ногтевое ложе

4) крик слабый

5) пупочное кольцо расположено в нижней трети живота

6) длина тела больше 45 см

**47. Сестринские рекомендации для ребенка 2-х месяцев:**

1)давать в ручку погремушку

2) подвешивать над кроваткой игрушки

3) высаживать в подушки

4) выкладывать на живот

5) развивать комплекс оживления

**48. Жизненные потребности недоношенного ребенка:**

1) обильное питье

2) грудное вскармливание

3) тугое пеленание

4) уход с соблюдением правил асептики

5) согревание

**49. Профилактика костных деформаций у грудного ребенка:**

1) гимнастика, массаж

2) высаживать в подушки

3) жесткая постель без подушек

4) избегать тугого пеленания

5) мягкая постель

**50. Пневмонию у новорожденного сестра заподозрит при наличии:**

1) влажного кашля

2) втяжения уступчивых мест грудной клетки

3) "лающего" кашля

4) цианоза носогубного треугольника

5) выбухания большого родничка

6) урежения дыхания

**51. Гнойничковые заболевания кожи новорожденного:**

1) эритема

2) везикулопустулез

3) пузырчатка

4) опрелость

5) потница

6) фурункулез

**52. Сестринский уход при асфиксии предполагает :**

1) дозированное кормление

2) согревание ребенка

3) создание покоя

4) свободное вскармливание

5) приложение холода к голове

**53. Виды прикорма на первом году жизни:**

1) соки

2) фруктовое пюре

3) овощное пюре

4) адаптированные смеси

5) каши

6) кефир

**54. К адаптированным смесям относятся:**

1) "Малыш"

2) "Здоровье"

3) "Бона"

4) "Крепыш"

5) кефир

6) "Малютка"

**55. Начальные признаки рахита:**

1) потливость

2) деформация грудной клетки

3) возбудимость ребенка

4) искривление ног

5) податливость краев родничка

6) деформация черепа

**56. Проявления спазмофилии (гипокальциемии );**

1) ложный круп

2) карпопедальный спазм

3) судороги

4) острый ларингит

5) "четки", браслеты

6) ларингоспазм

**57. Проведение лечебно-профилактических мероприятий при ОРВИ:**

1) антибактериальная терапия

2) витаминная терапия

3) введение иммуномодуляторов

4) курс сульфаниламидов

5) курс антигистаминных препаратов

6) точечный массаж по Уманской

**58. Факторы риска возникновения трихинеллеза :**

1) крысиные резервуары

2) общение с кошкой

3) нарушение технологии приготовления мясных блюд

4) употребление сырой рыбы

5) употребление мяса, непрошедшего ветеринарного контроля

6) отягощенная наследственность

**59. Клинические симптомы трихинеллеза :**

1) слюнотечение

2) боли в скелетных мышцах

3) отеки лица

4) боли в суставах

5) аллергическая сыпь

**60. Сестринский процесс при трихинеллезе :**

1) проглаживание постельного, нательного белья

2) контроль за приемом антигельминтных средств

3) мониторинг жизненно-важных функций

4) обработка полости рта антисептическими средствами

5) обучение профилактике заболевания

**61. Для исследования на энтеробиоз необходимо приготовить :**

1) липкую ленту

2) чистую стеклянную посуду

3) шпатель

4) предметные стекла

5) стерильную пробирку

6) чашку Петри с питательной средой

**62. Сестринский процесс при энтеробиозе :**

1) контроль за личной гигиеной

2) коротко стричь ногти

3) диета с ограничением острых, соленых блюд

4) проглаживание нательного и постельного белья

5) дробная термометрия

6) оральная дегидротация

**63. Для лечения анемии детей раннего возраста используют :**

1) препараты железа

2) антигистаминные препараты

3) витаминотерапию

4) антибиотики

5) соляную кислоту с пепсином

**64. Факторы риска для развития анемии у детей раннего возраста:**

1) однообразное молочное вскармливание

2) нарушение кальциевого обмена

3) недостаточный сон

4) недостаток витамина Д

5) частые респираторные заболевания

6) анемия матери во время беременности

**65. Сестринские рекомендации при анемии:**

1) полноценное витаминизированное питание

2) контроль за клиническим анализом крови

3) дробная термометрия

4) контроль за приемом препаратов железа

5) контроль за коагулограммой

**66. Клинические симптомы обморока:**

1) головокружение, "розовые" круги перед глазами

2) повышение АД, тахикардия

3) бледные, холодные, влажные кожные покровы

4) головная боль, мелькание "мушек" перед глазами

5) гиперемия, сухость кожи

6) падение АД, нитевидный пульс

**67. Тактика сестринского вмешательства при коллапсе:**

1) уложить ребенка с приподнятым ножным концом

2) согреть ребенка

3) наложить венозные жгуты

4) подать увлажненный кислород

5) подать кислород с пеногасителями

6) ввести сосудотонизирующие средства по назначению врача

**68. Основные симптомы коллапса:**

1) кожные покровы бледные, холодные, влажные

2) повышение АД, тахикардия

3) сознание спутанное, зрачки расширены

4) сухость, гиперемия кожи и слизистых

5) падение АД, слабый нитевидный пульс

**69. Сестринское вмешательство при кишечном эксикозе:**

1) дозированное дробное питание

2) дегидратация мочегонными средствами

3) оральная регидратация

4) свободный режим питания

5) парентеральная регидратация

**70. Факторы риска при заболеваниях почек в раннем возрасте:**

1) перегревание

2) частые ОРВИ

3) охлаждение

4) искусственное вскармливание

5) аномалии развития мочевыводящих путей

**71. Клинические симптомы пиелонефрита у детей раннего возраста :**

1) дизурия, симптом “мокрых штанишек”

2) гипертензия, отеки

3) положительный симптом Пастернацкого

4) олигурия, анурия

5) высокая лихорадка

6) моча цвета “мясных помоев”

**72. Изменения в моче при гломерулонефрите:**

1) цилиндрурия

2) желчные пигменты

3) пиурия

4) глюкозурия

5) протеинурия

6) гематурия

**73. Диета при гломерулонефрите предусматривает:**

1) исключение экстрактивных веществ

2) обильное питье

3) ограничение соли

4) введение мясных и рыбных бульонов

5) повышенное содержание углеводов

6) ограничение жидкости

**74. Сестринское вмешательство при одышечно-цианотическом**

**приступе у ребенка:**

1) не менять вынужденного положения

2) положить ребенка на жесткое покрытие

3) освободить от стесняющей одежды

4) ввести бициллин

5) дать кислород

**75. Клинические симптомы критического снижения температуры тела:**

1) кожа влажная, холодная

2) повышение АД

3) сонливость

4) возбуждение ЦНС

5) снижение АД

**76. Обязанности палатной сестры при кормлении грудного ребенка молочными смесями:**

1) обеспечивать правильность хранения смесей

2) заменять молочные смеси на аналогичные

3) проверять правильность подогрева смесей

4) изменять назначенный объем и количество кормлений

5) во время кормления не покидать ребенка

*Дайте 4 правильных ответа :*

**77. Физиологические состояния новорожденных:**

1) мочекислый инфаркт

2) желтуха

3) везикулопустулез

4) гипертермия

5) цианоз

6) эритема

**78. Признаки недоношенности новорожденного:**

1) у мальчиков яички не опущены в мошонку

2) кожа морщинистая

3) пупочное кольцо расположено в средней трети живота

4) большой родничок открыт

5) у девочки половая щель зияет

**79. Для коррекции питания на первом году жизни используют:**

1) каши

2) фруктовый сок

3) желток

4) творог

5) фруктовое пюре

6) овощное пюре

**80. Сестринские рекомендации при гипогалактии:**

1) прием пива

2) диета по Кржижановскому

3) сцеживание грудного молока

4) эмоциональный комфорт

5) употребление жидкости более 2-х литров

6) достаточный отдых

**81. Признаки дыхательных расстройств при пневмонии :**

1) озноб, мышечная дрожь

2) диспепсические явления

3) гипертермия

4)влажный кашель

5) втяжение межреберной мускулатуры

6) цианоз носогубного треугольника

7) раздувание крыльев носа

**82. При афтозном стоматите для обработки полости рта используют :**

1) мазь зовиракс

2) р-р бриллиантового зеленого

3) р-р 3% перекиси водорода

4) р-р 0,05% перманганата калия

5) аппликации с интерфероном

6) взвесь антибиотиков

**83. Основные клинические симптомы анемии у детей:**

1) увеличение печени, селезенки

2) бледность кожи и слизистых

3) повышение температуры

4) просвечивание ушных раковин

5) систолический шум в сердце

6) повышение аппетита

**84. Клинические симптомы рахита в период разгара :**

1) систолический шум в сердце

2) “четки, браслеты”

3) повышение температуры

4) О- образное искривление голеней

5) Х- образное искривление голеней

6) гипотония мышц

**85. Неотложного сестринского вмешательства требуют состояния:**

1) анафилактический шок

2) ларингоспазм

3) лихорадка 37,0 - 38,0 градусов

4) ринофарингит

5) стенозирующий ларинготрахеит

6) судороги

**86. Признаки острого стенозирующего ларинготрахеита:**

1) цианоз кожи

2) влажный кашель

3) инспираторная одышка

4) высокая лихорадка

5) "лающий" кашель

6) осиплость голоса

**87. Тактика сестринского вмешательства при остром стенозирующем**

**ларинготрахеите:**

1) обеспечить доступ свежего воздуха

2) провести горячие ножные ванны

3) применить холод на магистральные сосуды

4) освободить от стесняющей одежды

5) дать отхаркивающие средства

6) провести паровые ингаляции

**88. Тактика сестринского вмешательства при судорогах:**

1) предотвратить прикус языка

2) расстегнуть стесняющую одежду

3) применить холод к голове

4) применить грелку

5) вызвать врача

6) уложить ребенка на мягкую поверхность

**89. Тактика сестринского вмешательства при обмороке:**

1) расстегнуть стесняющую одежду

2) уложить ребенка с приподнятым головным концом

3) вдыхать пары нашатырного спирта

4) применить приемы тактильной стимуляции

5) применить горячие ножные ванны

6) уложить ребенка с приподнятым ножным концом

**90. Основные симптомы кишечного эксикоза:**

1) анурия или олигурия

2) угнетение функции ЦНС

3) полиурия

4) западение глазных яблок, большого родничка

5) выбухание большого родничка

6) рвота, понос

**91. Растворы, применяемые для оральной регидратации:**

1) морковный отвар

2) оралит

3) регидрон

4) гемодез

5) реополиглюкин

6) глюкозо-солевые растворы

**92. Тактика сестринского вмешательства при носовом кровотечении:**

1) наклонить голову ребенка вперед

2) запрокинуть голову назад

3) приложить холод на область переносицы

4) прижать крылья носа к носовой перегородке

5) приложить грелку на область переносицы

6) провести переднюю тампонаду носа

**93. Тактика сестринского вмешательства при анафилактическом шоке:**

1) приложить холод на место инъекции

2) мониторинг жизненно-важных функций организма

3) обколоть место введения раствором адреналина

4) приложить грелку на место инъекции

5) прекратить введение препарата

6) промыть желудок

**94. Комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции предполагает:**

1) наложение карантина для контактных

2) проведение текущей дезинфекции

3) плановая вакцинация заболевших

4) консультирование, обучение родителей, сотрудников

5) плановая вакцинация контактных

6) изоляция пациента

**95. Сестринское вмешательство при рвоте кровью:**

1) вызвать врача

2) положить пузырь со льдом на живот

3) обеспечить обильным питьем

4) проводить мониторинг жизненно-важных функций

5) ввести желудочный зонд, промыть желудок

6) обеспечить строгий постельный режим

**96. Основные симптомы лейкоза:**

1) кровоизлияния, кровотечения

2) увеличение печени и селезенки

3) гиперемия кожных покровов

4) боли в костях

5) рвота, понос

6) увеличение всех групп лимфоузлов

**97. Тактика сестринского вмешательства в период максимального повышения температуры:**

1) растереть кожу раствором столового уксуса

2) положить холодный компресс на лоб

3) приложить грелку к ногам

4) положить холод на магистральные сосуды

5) обеспечить обильным питьем

6) провести горячие ножные ванны

**98. Тактика сестринского вмешательства при критическом снижении температуры:**

1) приложить грелку к ногам

2) проводить частую смену белья

3) растереть кожу 40% раствором спирта

4) напоить теплым чаем

5) обеспечить высококалорийным питанием

6) проводить мониторинг жизненно-важных функций организма

**99. Российское законодательство предусматривает юридическую ответственность медицинской сестры при:**

1) нарушении техники манипуляций, повлекших смерть пациента

2) побочном действии медикаментозных средств

3) хищении лекарственных средств

4) неоказании помощи пациенту, приведшем к ухудшению

или смерти

5) обжаловании действий администрации больницы

6) нарушении правил асептики, приведшем к распространению

инфекционных заболеваний

**100. Функциональные обязанности палатной медицинской сестры детского отделения:**

1) выполнять независимые сестринские вмешательства

2) обеспечивать противоэпидемические мероприятия

3) отменять неэффективное лечение

4) взаимодействовать с родителями ребенка

5) соблюдать лечебно-охранительный режим отделения

6) заменять один препарат аналогичного действия - другим

**101. Реакция на госпитализацию оценивается как нормальная, если ребенок в возрасте трех месяцев:**

1) плачет на болевые раздражения

2) больше обычного спит

3) не дает “комплекса оживления”

4) проявляет повышенную двигательную активность

**102. Профилактика тяжелой реакции на госпитализацию у трехмесячного ребенка предполагает:**

1) раздельное пребывание матери с младенцем

2) отвлечение ребенка пустышкой

3) чаще брать ребенка на руки, укачивать его, напевать песен-

ки

4) выполнение травмирующих процедур в кроватке

**103. Реакция на госпитализацию оценивается как патологическая (тяжелая), если ребенок в возрасте 3 лет:**

1) несколько часов плачет после ухода матери

2) громко плачет во время лечебных процедур

3) выбрасывает предложенные ему игрушки

4) длительно монотонно плачет

5) отказывается от зрительного контакта, закрывает голову

руками

**104. Тактика сестринского вмешательства при тяжелой реакции на госпитализацию:**

1) увеличить время пребывания родителей с ребенком

2) рекомендовать родителям не посещать ребенка в течение

нескольких дней

3) рекомендовать родителям принести любимую игрушку

4) рекомендовать родителям купить много новых игрушек

**105. Установите последовательность стадии поведения ребенка во время расставания с родителями:**

1) стадия отрицания

2) стадия протеста

3) стадия отчаяния

**106. Реакция на госпитализацию оценивается как нормальная, если**

**ребенок в возрасте 5 лет:**

1) сопротивляется лечебным процедурам

2) боится темноты

3) жалуется на “кошмарные” сны

4) отмечается бессонница

**107. Профилактика тяжелой реакции пятилетнего ребенка предполагает:**

1) отказ от выполнения травмирующих процедур

2) проводить терапевтическую игру

3) назначение барбитуратов

4) доверительное отношение с ребенком

**108. Реакция на госпитализацию ребенка в возрасте 10 лет оценивается как патологическая, если отмечаются:**

1) фантазии и страхи

2) регресс поведения

3) агрессия

4) бессонница

**109.Тактика сестринского вмешательства при тяжелой реакции на госпитализацию ребенка**

1) подружить ребенка с ровесниками

2) потребовать строгого выполнения распорядка дня

3) создать условия для занятий “хобби”, продолжения учебы

4) назначить барбитураты

**110. Реакция на госпитализацию считается нормальной, если подросток:**

1) не признает факта болезни

2) не выполняет больничного распорядка

3) отказывается от общения, замкнут

4) отказывается от выписки из стационара

**111. Тактика сестры, направленная на профилактику тяжелой реакции у подростка на госпитализацию:**

1) ограничить общение подростка со сверстниками

2) проводить терапевтическую игру

3) выполнять травмирующие процедуры без предварительной

подготовки

4) создать доверительные отношения

5) проводить обезболивание травмирующих процедур

**112. Терапевтическая игра применяется с целью:**

1) подготовки ребенка к травмирующим процедурам, операциям

2) преодоление страхов ребенка, связанных с лечением

3) способствования физического развития ребенка

4) создание условий для творчества

**Установите соответствие.**

**113. Возраст ребенка Необходимые игрушки**

1) грудной А. Куклы, машинки, игрушечная посуда

2) преддошкольный Б. Головоломки, шашки, шахматы,

(1 - 3 года ) конструкторы

3) младший школьный В. Погремушки, кубики, мягкие игрушки

.

**114. Возраст ребенка Типы игры**

1) грудной А. Игра в одиночестве

2) 1 - 3 года Б. Кооперативная игра

3) младший школьный В. Параллельная игра

**115. Возраст ребенка Игры**

1) грудной А. “Ролевые”, конструирование

2) преддошкольный Б. “Подражание”

3) младший школьный В. Моделирование, фокусы, шарады

**116. Новорожденного ребенка кормят через:**

1) 2 часа

2) 2,5 часа

3) 3 часа

4) 3,5 часа

5) по требованию

**117. Здоровых новорожденных после рождения прикладывают к груди матери через:**

1) 15 минут

2) 1 час

3) 6 часов

4) сутки

**118. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:**

1) 20 - 30 мл

2) 80 - 100 мл

3) 200 - 500 мл

**119. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:**

1) 120 в минуту

2) 100 в минуту

3) 80 в минуту

4) 60 в минуту

**120. Профилактика гонобленореи новорожденному проводится:**

1) 30% раствором альбуцида

2) 15% раствором альбуцида

3) раствором фурацилина 1:5000

4) раствором перманганата калия 1:5000

**121. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:**

1) отсутствие сердцебиений

2) нерегулярность, или отсутствие дыхания

3) цианоз кожи

4) мышечная гипотония

**ВОДНО - СОЛЕВОЙ БАЛАНС**

**122. Особенности регуляции гомеостаза у детей раннего возраста:**

1) ускорение процессов метаболизма

2) уменьшение интенсивности основного обмена

3) незрелость процессов метаболизма

4) незрелость функции печени

**123. Установите соответствие:**

Масса ребенка Количество жидкости для поддержания водно-солевого равновесия в сутки

1) до 10 кг А. 20 мл / кг

2) 11 - 20 кг Б. 50 мл / кг

3) более 20 кг В. 100 мл / кг

**124. Причины дефицита жидкости в организме при обезвоживании:**

1) диарея

2) сердечная недостаточность, отеки

3) ожоги второй и третьей степени

4) олигурия

**125. Клинические симптомы обезвоживания:**

1) отеки

2) сухость кожи, слизистых

3) “западение” большого родничка

4) гипертензия

**126. Сестринский процесс при обезвоживании:**

1) регидратация (оральная и парентеральная)

2) контроль за потреблением и выведением жидкости

3) ежедневное измерение массы тела

4) дегидратация

**127. Причины задержки жидкости в организме:**

1) чрезмерное введение жидкости

2) нарушение всасывания воды

3) избыточная почечная экскреция

4) сердечная недостаточность

**128. Клинические симптомы задержки жидкости в организме:**

1) отеки

2) снижение массы тела

3) низкое АД, тахикардия

4) повышение АД, брадикардия

**129. Сестринский процесс при задержке жидкости в организме:**

1) контроль за введением и выведением жидкости

2) оральная регидратация

3) ограничение потребления соли

4) контроль за применением диуретиков

**130. Установите соответствие:**

**Электролиты Основная функция**

1) кальций А. баланс воды в организме

2) калий Б. мышечное сокращение

3) натрий В. осмотическое давление

**131. Установите соответствие:**

**Степень обезвоживания Клинические симптомы**

1) 10 % а) сознание нарушено, кожа цианотичная,

2) 15 % холодная, сухая, “западение” большого

3) 20 % родничка, время наполнения капилля-

ров больше 4 секунд, АД низкое

б) вялость, кожа бледная, АД - норма,

время наполнения капилляров больше 3

секунд

в) кома, брадикардия, АД - не определяется

время наполнения капилляров больше 5

секунд

**132. Клинические симптомы гиперкалиемии:**

1) возбуждение

2) мышечная гипотония

3) тахикардия

4) судороги

5) олигурия

**133. Препараты выбора при гиперкалиемии для внутривенного введения:**

1) гемодез

2) кальций хлорид

3) калий хлорид

4) гидрокарбонат натрия

**134. Клинические симптомы гипокалиемии:**

1) брадикардия, аритмия

2) олигурия

3) метеоризм

4) полиурия

**135. Сестринский процесс при гипокалиемии:**

1) ежедневное взвешивание пациента

2) диета, обогащенная калием

3) контроль за приемом препаратов калия

4) мониторинг жизненно-важных функций

**136. Клинические симптомы гиперкальциемии:**

1) запор

2) диарея

3) боли в животе

4) мышечная гипотония

**137. Сестринский процесс при гиперкальциемии :**

1) контроль за диурезом и стулом

2) контроль за введением диуретиков

3) применение молочно-растительной диеты

4) отказ от молочных продуктов

**138. Клинические симптомы гипокальциемии:**

1) стенозирующий ларинготрахеит

2) ларингоспазм

3) карпопедальный спазм

4) судороги

**139. Сестринские рекомендации при гипокальциемии:**

1) применение молочной диеты

2) создание спокойной обстановки

3) применение приемов тактильной стимуляции

4) контроль за внутривенным введением препаратов кальция

*Закончить фразу.*

**140. Уменьшение объема внеклеточной жидкости называется.................**

*Вписать нужное слово.*

**141. Ph крови - показатель, отражающий концентрацию...............ионов**

*Установите соответствие.*

**142. Заболевание Клинические симптомы**

1. О.пиелонефрит А. Повышение температуры тела

2. О.гломерулонефрит Б. Частое мочеиспускание

В. Отеки, олигурия

Г. Повышение АД

**143. Заболевание Изменение в моче**

1.Острый пиелонефрит А. Гематурия

2. Острый гломерулонефрит Б. Лейкоцитурия

В. Бактериурия

Г. Протеинурия

**144. Изменение в моче Мочевой осадок**

1. Гематурия А. Белок

2. Лейкоцитурия Б. Цилиндры

3. Протеинурия В. Бактерии

Г. Эритроциты

Д. Лейкоциты

Е. Эпителей плоский

*Закончить фразу.*

**145. Повышенное содержание эритроцитов в моче называется...............**

**Установите соответствие.**

**146. Заболевание Симптомы**

1. Грипп А. Интоксикация

2. Парагрипп Б. Озноб

3. Аденовирусная инфекция В. Грубый кашель

Г. Болезненный кашель

Д. Изменение голоса

Е. Коньюктивит

Ж. Фарингит

**147. Заболевание Симптомы**

1. Стенозирующий ларингит А. Одышка с затрудненным выдохом

2. Бронхиальная астма Б. Одышка с затрудненным вдохом

В. Втяжение уступчивых мест грудной

клетки

Г. Бочкообразное растяжение грудной

клетки

Д. Кашель лающий

Е. Кашель влажный

**148. Частота дыхания у детей в минуту:**

1. 1 год А. 16 - 18

2. 10 лет Б. 20 - 25

В. 30 - 35

Г. 40 - 60

**149. Острая пневмония Характер кашля**

1. У новорожденных А. Лающий

2. У старших детей Б. Влажный

В. Приступообразный

Г. Пенка у рта без кашля

**150. Анемия Этиология**

1. Дефицитная А. Повышенный распад эритроцитов

2. Постгеморрагическая Б. Недостаток железа

3. Гемолитическая В. Кровотечение

Г. Недостаток калия

**Эталоны ответов к тесту “Палатная детская сестра”**

1 - 3 ; 40 - 2, 4 ; 79 - 2, 3, 4, 5 ; 118 - 1 ;

2 - 4 ; 41 - 3, 5 ; 80 - 2, 3, 4, 6 ; 119 - 1 ;

3 - 3 ; 42 - 1, 5 ; 81 - 4, 5, 6, 7 ; 120 - 1 ;

4 - 2 ; 43 - 2, 5 ; 82 - 1, 3, 4, 5 ; 121 - 2 ;

5 - 1 ; 44 - 3, 4 ; 83 - 1, 2, 4, 5 ; 122 - 3, 4 ;

6 - 2 ; 45 - 2, 5 ; 84 - 2, 4, 5, 6 ; 123 - 1А, 2Б, 3В ;

7 - 2 ; 46 - 2, 3, 6 ; 85 - 1, 2, 5, 6 ; 124 - 1, 3 ;

8 - 4 ; 47 - 2, 4, 5 ; 86 - 1, 3, 5, 6 ; 125 - 2, 3 ;

9 - 5 ; 48 - 2, 3, 5 ; 87 - 1, 2, 4, 6 ; 126 - 1, 2, 3 ;

10 - 2 ; 49 - 1, 3, 4 ; 88 - 1, 2, 5, 6 ; 127 - 1, 4 ;

11 - 4 ; 50 - 1, 2, 4 ; 89 - 1, 3, 4, 6 ; 128 - 1, 4 ;

12 - 3 ; 51 - 2, 3, 6 ; 90 - 1, 2, 4, 6 ; 129 - 1, 3, 4 ;

13 - 3 ; 52 - 1, 3, 5 ; 91 - 1, 2, 3, 6 ; 130 - 1Б, 2В, 3А ;

14 - 2 ; 53 - 3, 5, 6 ; 92 - 1, 3, 4, 6 ; 131 - 1Б, 2А, 3В ;

15 - 4 ; 54 - 1, 3, 6 ; 93 - 1, 2, 3, 5 ; 132 - 2, 4, 5 ;

16 - 4 ; 55 - 1, 3, 5 ; 94 - 1, 2, 4, 6 ; 133 - 2, 4 ;

17 - 2 ; 56 - 2, 3, 6 ; 95 - 1, 2, 4, 6 ; 134 - 1, 3, 4 ;

18 - 1 ; 57 - 2, 3, 6 ; 96 - 1, 2, 4, 6 ; 135 - 2, 3, 4 ;

19 - 4 ; 58 - 1, 3, 5 ; 97 - 1, 2, 4, 5 ; 136 - 1, 3, 4 ;

20 - 1 ; 59 - 2, 3, 5 ; 98 - 1, 2, 4, 6 ; 137 - 1, 2, 4 ;

21 - 3 ; 60 - 2, 3, 5 ; 99 - 1, 3, 4, 6 ; 138 - 2, 3, 4 ;

22 - 1 ; 61 - 1, 3, 4 ; 100 - 1, 2, 4, 5 ; 139 - 1, 2, 3 ;

23 - 3 ; 62 - 1, 3, 4 ; 101 - 1, 4 ; 140 - гиповолемия

24 - 4, 5 ; 63 - 1, 3, 5 ; 102 - 2, 3 ; 141 - водородных

25 - 3, 5 ; 64 - 1, 5, 6 ; 103 - 4, 5 ; 142 - 1АВ, 2ВГ ;

26 - 2, 6 ; 65 - 1, 2, 4 ; 104 - 1, 3 ; 143 - 1БВ , 2АГД ;

27 - 1, 5 ; 66 - 1, 3, 6 ; 105 - 2, 3, 1 ; 144 - 1Г, 2Д, 3А ;

28 - 2, 5 ; 67 - 1, 2, 4 ; 106 - 1, 2, 4 ; 145 - гематурия ;

29 - 4, 6 ; 68 - 1, 3, 5 ; 107 - 2, 4 ; 146 - 1ВБ, 2ВД, 3ЕЖ

30 - 4, 5 ; 69 - 1, 3, 5 ; 108 - 2, 4 ; 147 - 1БВД, 2АГЕ ;

31 - 3, 5 ; 70 - 2, 3, 5 ; 109 - 1, 3 ; 148 - 1В, 2А ;

32 - 2, 3 ; 71 - 1, 3, 5 ; 110 - 1, 2 ; 149 - 1Г, 2Б ;

33 - 1, 4 ; 72 - 1, 5, 6 ; 111 - 2, 4, 5 ; 150 - 1Б, 2В, 3А ;

34 - 1, 3 ; 73 - 1, 3, 6 ; 112 - 1, 2 ;

35 - 1, 3 ; 74 - 1, 3, 5 ; 113 - 1В, 2А, 3Б ;

36 - 2, 3 ; 75 - 1, 3, 5 ; 114 - 1А, 2В, 3Б ;

37 - 1, 4 ; 76 - 1, 3, 5 ; 115 - 1Б, 2А, 3В ;

38 - 3, 5 ; 77 - 1, 2, 4, 6 ; 116 - 5 ;

39 - 2, 5 ; 78 - 1, 2, 3, 5 ; 117 - 1 ;

**3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

* 1. **Учебно-методическое обеспечение программы**

**Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы, электронных изданий (CD, DVD)**

**Основные источники**

|  |
| --- |
| 1. Ю.Ю.Елисеева «Неотложная помощь детям Эксмо 2009г. |
| 1. «Неотложная помощь при основных патологических синдромах и заболеваниях у детей».Метод.пособие для фельдшеров ФАП/Тюмень. Департамент здравоохранения Тюм. Обл., 2006. |
| 1. Т.В.Парийская «Неотложные состояния у детей» Феникс 2009 |
| 1. Кабарухин Б.В. «Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля» Феникс 2002г. |
| 1. И.П.Корюкина И.И Балаболкин Проблемы аллергии у детей: диагностика, лечение, реабилитация» Зведа Пермь 200г.». |
| 1. Е.М.Русакова «Педиатрия» ТетраСистемс 2001. |
| 1. Голубев В.В., Лещенко М.В. « Практикум по основам педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста Академия 2000г. |
| 1. МЗ РФ ВУНМЦ « Принципы оздоровления часто болеющих детей». |

9. Пропедевтика внутренних болезней.

10. Ю.П.Никитина, Н.Л.Това «Энциклопедия медицинской сестры» ГЭОТАР-МЕД 2003г.

11. Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова Основы сестринского дела: Теория и практика Феникс 2008.

12. Масленникова О.Б. Макарова М.М. стандарты практических манипуляций «ООО «Принтмастер» Тюмень 2007г.

13. Л.Г.Калигина, В.П. Смирнов «Основы сестринского дела» ФГУ «ВУНМЦ Рсздрава».

14. В.В.Скворцов «основы сестринского дела»Феникс 2008.

15. В.В.Сергеев, С.И.Двойников «Правовые основы охраны здоровья» Москва 2005г.

16. А.И.Волков «Актуальные проблемы правового обеспечения ЛПУ»ООО Профвариант.

17. Р . Перес Ловелле, Н.В. Кудрявая «Психологические основы деятельности врача» ВУНМЦ 1999г.18.А.К.Белоусова, Л.А.Сербина «Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля» Феникс 2003.

19.В.В.Покровский Т.Н.Ермак «Вич-инфекция: клиника, диагностика и лечение.

20. Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Инфекционная безопасность в ЛПУ» Феникс 2005.

21.МЗ и СР РФ «Сборник официальных документов и материалов по проблеме ВИЧ-инфекции» Медицина для Вас 2004.

22.М.И.Наркевич «Вич-инфекция и СПИД» Москва 2006.

23. Г.С.Ястребов «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф» Феникс 2005г.

24. А.Г.Мирошниченко В.А. Михайлович « Стандарты оказания неотложной медицинской помощи» г. С-Петербург 2002г.

25.Н.П.Никитин «Справочник первой неотложной медицинской помощи» Феникс 2009г.

26. Тимофеев И.В. Анденко С.А. «Первая помощь при травмах и других жизнеугрожающих ситуациях» ДНК С-Петербург.

27. Ю.С.Винник, Л.В.Кочетова «Кровотечение и трансфузиология» Феникс 2007.

28. Н.Б.Анисимова «Практикум по общей рецептуре» Март 2004.

29. Новейший справочник фармацевта, Березина С.Н.

30. Справочник основных лекарственных средств, ,Храмова Е.Ю.

31. Современные лекарственные средства, Крыжановский С. А.

32. Современные лекарственные средства.Новейший справочник. Крыжановский С. А.

33. В.В.Кржечковская Лекарственные средства и иммунная система. Вакцины. Феникс 2006г.

Электронные издания (CD)

1. Справочник по травматологии и медицине катастроф. Коллектив авторов: Полянина А.Ю., Драгина М.Г., Османов С.Э. и др. ООО «ИД» «РАВНОВЕСИЕ», 2006.
2. Справочник Внутренние болезни. Под ред. Елисеевой Ю.Ю. ООО «ИД» «РАВНОВЕСИЕ», 2006.
3. Полный справочник медицинской сестры. ООО «ИД» «РАВНОВЕСИЕ» 2008.
4. Медицина. Лекции для студентов. ООО «ИД» «РАВНОВЕСИЕ», 2005.
5. Медицина. Лекции для студентов. ООО «ИД» «РАВНОВЕСИЕ», 2006.
6. Иващук В.В. Первая помощь до приезда врача. ООО «ИД» «РАВНОВЕСИЕ», 2006.

**3.2. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ БАЗ И КАБИНЕТОВ.**

1. Учебные аудитории и кабинет практики.
2. Педиатрическое отделение ЛПУ.

**3.3 ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ.**

* Персональный компьютер - 1 шт. (ПО – MicrosoftWord);
* экран - 1 шт.;
* проектор мультимедийный - 1 шт.;

**3.4. ПЕРЕЧЕНЬ НАГЛЯДНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ.**

1. Слайды по разделам специальности.

|  |  |
| --- | --- |
| Раздел программы | Наименование  слайдов |
| Педиатрия | Сестринское дело в педиатрии |
| Инфекционная безопасность и инфекционный контроль. | Принудительное лечение больных с туберкулезом |
| Медицина катастроф и реанимация. | Первая медицинская помощь при терминальных состояниях |
| Экстремальные состояния. Анафилактический шок |
| Стресс и здоровье |

1. Дополнительное обеспечение образовательного процесса (муляжи, наглядные средства, предметы медицинского назначения)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Количество |
| Модель анатомическая «Ребенок» | 2 |
| Мешок «Амбу» | 1 |
| Муляж «Сердце человека» | 1 |
| Фантом для проведения реанимационных мероприятий | 1 |
| Трубка трахеостомическая | 1 |
| Тематические иллюстрации «Ожоги» | 1 |
| Шприцы для в/в и в/м | 30 |
| шприц Жане | 4 |
| Муляж «Легкие» | 1 |
| Муляж «Печень» | 1 |
| Муляж «Позвоночник» | 1 |
| Скелет | 1 |
| Муляж «Кожа» | 2 |
| Пробирки для безопасного забора крови | 5 |
| Перчатки | 30 |
| Маски | 50 |
| Очки медицинские | 5 |

1. **КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

Оценка качества освоения учебного материала осуществляется квалификационной комиссией в виде квалификационного экзамена на основе зачетной системы оценок по основным темам программы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Результаты обучения**  **(основные умения, усвоенные знания)** | **Формы и методы контроля и оценки результатов обучения** |
| **Знания:**  - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;  -теоретические основы сестринского дела;  - основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды  здорового образа жизни;  -правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;  -правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;  -основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;  -основы валеологии и санологии;  основы медицины катастроф;  -правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;  -медицинскую этику и деонтологию;  психологию профессионального общения;  -основы трудового законодательства;  - правила внутреннего трудового распорядка;  -правила по охране труда и пожарной безопасности. | *Тестовый контроль.*  *Устный опрос.*  *Квалификационный экзамен.* |
| **Умения:**  -осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии;  -принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных;  -проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков;  -участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений лечащего врача;  -осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных;  -выполнять назначения лечащего врача;  -организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории;  -немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного;  -изолировать больных в агональном состоянии, вызывать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий;  -подготавливает трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение;  -принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, проверяет состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов;  -расписывается за прием дежурства в дневнике отделения;  -контролирует выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения;  -следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;  -следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты;  -ведет медицинскую документацию;  -сдает дежурство по палатам у постели больных;  -обеспечивает строгий учет и хранение лекарственных средств по группам в специальных шкафах;  -осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов;  - осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики,условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции. | *Тестовый контроль.*  *Наблюдение и оценка выполнения практических действий.*  *Квалификационный экзамен.* |

**Частное учреждение дополнительного профессионального образования**

**«Флоренс»**

|  |
| --- |
| Утверждаю  Директор ЧУ ДПО «Флоренс»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.В. Гришаева  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2013г. |
|  |

Рекомендовано

Протокол заседания

Методического Совета

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Сестринская помощь детям

*наименование*

для специальности

«Сестринское дело в педиатрии»

*наименование*

г. Нижневартовск

2013г

*Дайте только 1 правильный ответ :*

**1. Температура гигиенической ванны новорожденному:**

1) 18-20 градусов

2) 28-30 градусов

3) 36-38 градусов

4) 40-42 градусов

5) 43-45 градусов

6) 22-25 градусов

**2. Частота дыхания новорожденного в минуту:**

1) 15-20

2) 25-30

3) 80-100

4) 40-60

5) 110-120

**3. Гестационный возраст доношенного ребенка:**

1) 28-30 недель

2) 32-34 недель

3) 38-40 недель

4) 42-44 недели

5) 35-36 недель

6) 26-28 недель

**4. В коже у детей вырабатывается:**

1) витамин Е

2) провитамин Д

3) витамины С

4) каротин

**5. Физиологическая потеря массы тела новорожденного составляет:**

1) 5 - 10%

2) 11 - 15%

3) 16 - 20%

**6. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:**

1) на 3-й день жизни

2) на 1-й день жизни

3) на 5-й день жизни

4) на 7-й день жизни

**7. Кормления недоношенного ребенка через зонд показано при:**

1) отсутствии грудного молока у матери

2) отсутствии сосательного и глотательного рефлексов

3) судорогах

4) приступах одышки

**8. Цвет кожных покровов у новорожденного с сепсисом:**

1) гиперемированный

2) цианотичный

3) розовый с акроцианозом

4) серовато-бледный

**9. Виды докорма на первом году жизни:**

1) каши

2) соки

3) овощное пюре

4) мясное гаше

5) адаптированные смеси

**10.Вирусный круп - это:**

1) острый ринофарингит

2) острый стенозирующий ларингит

3) истинный круп

4) крупозная пневмония

**11. Для диагностики аскаридоза исследуют:**

1) рвотные массы

2) перианальный соскоб

3) мочу

4) фекалии

**12. Дошкольный период включает возраст:**

1) от 0 до 1 года

2) от 1 до 3 лет

3) от 3 до 7 лет

4) от 7 до 12 лет

5) от 12 до 15 лет

**13. Ежегодная прибавка массы тела со 2 года жизни ребенка составляет:**

1) 1 кг

2) 3 кг

3) 2 кг

4) 4 кг

5) 5 кг

**14. Среднюю порцию мочи собирают для исследования по методу:**

1) Амбурже

2) Нечипоренко

3) Зимницкому

4) Аддис-Каковскому

**15. Основной режим стерилизации в сухожаровом шкафу:**

1) 120 градусов - 25 минут

2) 132 градуса - 20 минут

3) 160 градусов - 45 минут

4) 180 градусов - 60 минут

**16. В биксе с фильтром материал сохраняет стерильность в течение:**

1) 1 день

2) 3 дня

3) 7 дней

4) 20 дней

**17. Кушетка в процедурном кабинете дезинфицируется:**

1) после каждого пациента

2) 2 раза в день

3) в конце рабочего дня

4) при проведении генеральной уборки

**18. Растворы для дезинфекции термометров необходимо менять:**

1) ежедневно

2) через 1 день

3) 1 раз в 3 дня

4) 1 раз в неделю

**19. Универсальная проба для контроля качества предстерилизационной обработки:**

1) с сахарозой

2) с фенолфталеином

3) с амидопириновым спиртом

4) с озопирамом

**20. Для обеззараживания использованного инструментария с целью профилактики СПИДа применяют:**

1) 1% раствор хлорамина

2) 3% раствор хлорамина

3) 5% раствор хлорамина

4) 1% раствор хлорной извести

**21. Химические растворы, применяемые для стерилизации инструментария :**

1) 3% раствор перекиси водорода

2) раствор фурациллина 1:5000

3) 6% раствор перекиси водорода

4) 96% раствор спирта

**22. Термометры дезинфицируют:**

1) 2% раствором хлорамина

2) 0,5% раствором хлорамина

3) 0,5% раствором хлорной извести

4) 5% раствором хлорамина

**23. Основной режим стерилизации при автоклавировании:**

1) 160 градусов 45 минут

2) 110 градусов 60 минут

3) 132 градуса 20 минут

4) 180 градусов 60 минут

*Дайте 2 правильных ответа :*

**24. Здоровый новорожденный по шкале Апгар оценивается:**

1) 0-2 балла

2) 3-4 баллов

3) 5-6 баллов

4) 8-9 баллов

5) 9-10 баллов

6) 11-12 баллов

**25. Смешанное вскармливание предполагает использование:**

1) грудного молока и овощного пюре

2) овощного пюре и адаптированной смеси

3) адаптированной смеси и донорского молока

4) грудного молока и каши

5) грудного молока и адаптированной смеси

6) адаптированной смеси и соков

**26. Для лечения спазмофилии (гипокальциемии) применяют :**

1) антибиотики

2) препараты кальция

3) антигистаминные препараты

4) сульфаниламиды

5) витамин Д

6) противосудорожные средства

**27. Причины рахита:**

1) недостаток витамина Д

2) недостаток витамина С

3) нарушение режима кормления

4) недостаток железа

5) нарушение фосфорно-кальцевого обмена

**28. Прогнозирование стенозирующего ларингита возможно у детей с:**

1) рахитом

2) экземой

3) анемией

4) гипотрофией

5) аллергическим диатезом

6) гломерулонефритом

**29. Для диагностики энтеробиоза используют:**

1) бактериологическое исследование кала

2) копрологическое исследование кала

3) кал на дисбактериоз

4) метод Робиновича

5) кал на яйца глистов

6) метод Грэхема

**30. Клинические симптомы аскаридоза:**

1) зуд вокруг ануса

2) “ тенезмы “

3) расчесы перианальных складок

4) боли в животе вокруг пупка

5) извращение аппетита

**31. Предрасполагающие факторы для развития гипотрофии у детей раннего возраста:**

1) недостаток витамина А

2) однообразное молочное вскармливание

3) недостаток витамина Д

4) нарушение фосфорно-кальциевого обмена

5) ферментопатия

**32. Причины возникновения врожденных пороков сердца:**

1) быстрые роды

2) отягощенная наследственность

3) заболевания матери в первом триместре беременности

4) резус-конфликт

5) анемия матери

**33. Клинические симптомы энтеробиоза:**

1) расчесы перианальных складок

2) “тенизмы”

3) извращение аппетита

4) зуд вокруг ануса

5) боли в животе вокруг пупка

**34. Факторы риска возникновения аллергозов у детей :**

1) отягощенная наследственность

2) заболевания матери в первом триместре беременности

3) аномалия конституции

4) повторное ОРВИ

5) резус-конфликт

**35. Симптомы ларингоспазма:**

1) цианоз кожи

2) "лающий" кашель

3) "петушиный" крик

4) осиплость голоса

5) лихорадка

**36. Тактика сестринского вмешательства при ларингоспазме:**

1) холод на магистральные сосуды

2) раздражение корня языка

3) применение приемов тактильной стимуляции

4) проведение горячих ножных ванн

5) введение антигистаминных препаратов

**37. Дезинфекция посуды в очаге кишечной инфекции:**

1) кипятить в 2% содовом растворе 15 минут

2) вымыть под проточной водой

3) замочить в 5% растворе хлорамина на 1 час

4) замочить в 1% растворе хлорамина на 30 минут

**38. Визуальные изменения мочи при пиелонефрите:**

1) соломенно-желтая

2) цвета "пива"

3) мутная с хлопьями

4) красного цвета

5) мутная

6) бесцветная прозрачная

**39. Ревматический полиартрит оставляет после себя:**

1) умеренную деформацию суставов

2) неизмененные суставы

3) кольцевидную сыпь

4) эритему в области суставов

5) кардит

6) грубую деформацию суставов

**40. Детей с пороками сердца следует оберегать от контакта с детьми, болеющими:**

1) подобными заболеваниями

2) ОРВИ

3) гипотрофией

4) ангинами

5) рахитом

**41. При лечении ревматизма постепенной отмены требуют препараты:**

1) ацетилсалициловая кислота

2) пенициллин

3) преднизолон

4) супрастин

5) гидрокортизон

6) тавегил

**42. Для профилактики рецидивов ревматизма используют препараты:**

1) ацетилсалициловую кислоту

2) гамма-глобулин

3) преднизолон

4) бифидум-бактерин

5) бициллин-5

**43. Клинические симптомы начального периода повышения температуры:**

1) чувство жара

2) озноб

3) сухость во рту

4) снижение АД

5) головная боль

**44. Сестринское вмешательство в начальном периоде лихорадки:**

1) дать жаропонижающие средства

2) поставить клизму с холодной водой

3) согреть

4) напоить теплым чаем

5) растереть кожу 40% спиртовым раствором

**45. Клинические симптомы максимального повышения температуры:**

1) повышенное потоотделение

2) сухость во рту

3) озноб

4) резкое снижение АД

5) чувство жара

*Дайте 3 правильных ответа:*

**46. Признаки доношенности новорожденного ребенка:**

1) большой родничок закрыт

2) масса тела больше 2500 кг

3) ногти полностью выполняют ногтевое ложе

4) крик слабый

5) пупочное кольцо расположено в нижней трети живота

6) длина тела больше 45 см

**47. Сестринские рекомендации для ребенка 2-х месяцев:**

1)давать в ручку погремушку

2) подвешивать над кроваткой игрушки

3) высаживать в подушки

4) выкладывать на живот

5) развивать комплекс оживления

**48. Жизненные потребности недоношенного ребенка:**

1) обильное питье

2) грудное вскармливание

3) тугое пеленание

4) уход с соблюдением правил асептики

5) согревание

**49. Профилактика костных деформаций у грудного ребенка:**

1) гимнастика, массаж

2) высаживать в подушки

3) жесткая постель без подушек

4) избегать тугого пеленания

5) мягкая постель

**50. Пневмонию у новорожденного сестра заподозрит при наличии:**

1) влажного кашля

2) втяжения уступчивых мест грудной клетки

3) "лающего" кашля

4) цианоза носогубного треугольника

5) выбухания большого родничка

6) урежения дыхания

**51. Гнойничковые заболевания кожи новорожденного:**

1) эритема

2) везикулопустулез

3) пузырчатка

4) опрелость

5) потница

6) фурункулез

**52. Сестринский уход при асфиксии предполагает :**

1) дозированное кормление

2) согревание ребенка

3) создание покоя

4) свободное вскармливание

5) приложение холода к голове

**53. Виды прикорма на первом году жизни:**

1) соки

2) фруктовое пюре

3) овощное пюре

4) адаптированные смеси

5) каши

6) кефир

**54. К адаптированным смесям относятся:**

1) "Малыш"

2) "Здоровье"

3) "Бона"

4) "Крепыш"

5) кефир

6) "Малютка"

**55. Начальные признаки рахита:**

1) потливость

2) деформация грудной клетки

3) возбудимость ребенка

4) искривление ног

5) податливость краев родничка

6) деформация черепа

**56. Проявления спазмофилии (гипокальциемии );**

1) ложный круп

2) карпопедальный спазм

3) судороги

4) острый ларингит

5) "четки", браслеты

6) ларингоспазм

**57. Проведение лечебно-профилактических мероприятий при ОРВИ:**

1) антибактериальная терапия

2) витаминная терапия

3) введение иммуномодуляторов

4) курс сульфаниламидов

5) курс антигистаминных препаратов

6) точечный массаж по Уманской

**58. Факторы риска возникновения трихинеллеза :**

1) крысиные резервуары

2) общение с кошкой

3) нарушение технологии приготовления мясных блюд

4) употребление сырой рыбы

5) употребление мяса, непрошедшего ветеринарного контроля

6) отягощенная наследственность

**59. Клинические симптомы трихинеллеза :**

1) слюнотечение

2) боли в скелетных мышцах

3) отеки лица

4) боли в суставах

5) аллергическая сыпь

**60. Сестринский процесс при трихинеллезе :**

1) проглаживание постельного, нательного белья

2) контроль за приемом антигельминтных средств

3) мониторинг жизненно-важных функций

4) обработка полости рта антисептическими средствами

5) обучение профилактике заболевания

**61. Для исследования на энтеробиоз необходимо приготовить :**

1) липкую ленту

2) чистую стеклянную посуду

3) шпатель

4) предметные стекла

5) стерильную пробирку

6) чашку Петри с питательной средой

**62. Сестринский процесс при энтеробиозе :**

1) контроль за личной гигиеной

2) коротко стричь ногти

3) диета с ограничением острых, соленых блюд

4) проглаживание нательного и постельного белья

5) дробная термометрия

6) оральная дегидротация

**63. Для лечения анемии детей раннего возраста используют :**

1) препараты железа

2) антигистаминные препараты

3) витаминотерапию

4) антибиотики

5) соляную кислоту с пепсином

**64. Факторы риска для развития анемии у детей раннего возраста:**

1) однообразное молочное вскармливание

2) нарушение кальциевого обмена

3) недостаточный сон

4) недостаток витамина Д

5) частые респираторные заболевания

6) анемия матери во время беременности

**65. Сестринские рекомендации при анемии:**

1) полноценное витаминизированное питание

2) контроль за клиническим анализом крови

3) дробная термометрия

4) контроль за приемом препаратов железа

5) контроль за коагулограммой

**66. Клинические симптомы обморока:**

1) головокружение, "розовые" круги перед глазами

2) повышение АД, тахикардия

3) бледные, холодные, влажные кожные покровы

4) головная боль, мелькание "мушек" перед глазами

5) гиперемия, сухость кожи

6) падение АД, нитевидный пульс

**67. Тактика сестринского вмешательства при коллапсе:**

1) уложить ребенка с приподнятым ножным концом

2) согреть ребенка

3) наложить венозные жгуты

4) подать увлажненный кислород

5) подать кислород с пеногасителями

6) ввести сосудотонизирующие средства по назначению врача

**68. Основные симптомы коллапса:**

1) кожные покровы бледные, холодные, влажные

2) повышение АД, тахикардия

3) сознание спутанное, зрачки расширены

4) сухость, гиперемия кожи и слизистых

5) падение АД, слабый нитевидный пульс

**69. Сестринское вмешательство при кишечном эксикозе:**

1) дозированное дробное питание

2) дегидратация мочегонными средствами

3) оральная регидратация

4) свободный режим питания

5) парентеральная регидратация

**70. Факторы риска при заболеваниях почек в раннем возрасте:**

1) перегревание

2) частые ОРВИ

3) охлаждение

4) искусственное вскармливание

5) аномалии развития мочевыводящих путей

**71. Клинические симптомы пиелонефрита у детей раннего возраста :**

1) дизурия, симптом “мокрых штанишек”

2) гипертензия, отеки

3) положительный симптом Пастернацкого

4) олигурия, анурия

5) высокая лихорадка

6) моча цвета “мясных помоев”

**72. Изменения в моче при гломерулонефрите:**

1) цилиндрурия

2) желчные пигменты

3) пиурия

4) глюкозурия

5) протеинурия

6) гематурия

**73. Диета при гломерулонефрите предусматривает:**

1) исключение экстрактивных веществ

2) обильное питье

3) ограничение соли

4) введение мясных и рыбных бульонов

5) повышенное содержание углеводов

6) ограничение жидкости

**74. Сестринское вмешательство при одышечно-цианотическом**

**приступе у ребенка:**

1) не менять вынужденного положения

2) положить ребенка на жесткое покрытие

3) освободить от стесняющей одежды

4) ввести бициллин

5) дать кислород

**75. Клинические симптомы критического снижения температуры тела:**

1) кожа влажная, холодная

2) повышение АД

3) сонливость

4) возбуждение ЦНС

5) снижение АД

**76. Обязанности палатной сестры при кормлении грудного ребенка молочными смесями:**

1) обеспечивать правильность хранения смесей

2) заменять молочные смеси на аналогичные

3) проверять правильность подогрева смесей

4) изменять назначенный объем и количество кормлений

5) во время кормления не покидать ребенка

*Дайте 4 правильных ответа :*

**77. Физиологические состояния новорожденных:**

1) мочекислый инфаркт

2) желтуха

3) везикулопустулез

4) гипертермия

5) цианоз

6) эритема

**78. Признаки недоношенности новорожденного:**

1) у мальчиков яички не опущены в мошонку

2) кожа морщинистая

3) пупочное кольцо расположено в средней трети живота

4) большой родничок открыт

5) у девочки половая щель зияет

**79. Для коррекции питания на первом году жизни используют:**

1) каши

2) фруктовый сок

3) желток

4) творог

5) фруктовое пюре

6) овощное пюре

**80. Сестринские рекомендации при гипогалактии:**

1) прием пива

2) диета по Кржижановскому

3) сцеживание грудного молока

4) эмоциональный комфорт

5) употребление жидкости более 2-х литров

6) достаточный отдых

**81. Признаки дыхательных расстройств при пневмонии :**

1) озноб, мышечная дрожь

2) диспепсические явления

3) гипертермия

4)влажный кашель

5) втяжение межреберной мускулатуры

6) цианоз носогубного треугольника

7) раздувание крыльев носа

**82. При афтозном стоматите для обработки полости рта используют :**

1) мазь зовиракс

2) р-р бриллиантового зеленого

3) р-р 3% перекиси водорода

4) р-р 0,05% перманганата калия

5) аппликации с интерфероном

6) взвесь антибиотиков

**83. Основные клинические симптомы анемии у детей:**

1) увеличение печени, селезенки

2) бледность кожи и слизистых

3) повышение температуры

4) просвечивание ушных раковин

5) систолический шум в сердце

6) повышение аппетита

**84. Клинические симптомы рахита в период разгара :**

1) систолический шум в сердце

2) “четки, браслеты”

3) повышение температуры

4) О- образное искривление голеней

5) Х- образное искривление голеней

6) гипотония мышц

**85. Неотложного сестринского вмешательства требуют состояния:**

1) анафилактический шок

2) ларингоспазм

3) лихорадка 37,0 - 38,0 градусов

4) ринофарингит

5) стенозирующий ларинготрахеит

6) судороги

**86. Признаки острого стенозирующего ларинготрахеита:**

1) цианоз кожи

2) влажный кашель

3) инспираторная одышка

4) высокая лихорадка

5) "лающий" кашель

6) осиплость голоса

**87. Тактика сестринского вмешательства при остром стенозирующем**

**ларинготрахеите:**

1) обеспечить доступ свежего воздуха

2) провести горячие ножные ванны

3) применить холод на магистральные сосуды

4) освободить от стесняющей одежды

5) дать отхаркивающие средства

6) провести паровые ингаляции

**88. Тактика сестринского вмешательства при судорогах:**

1) предотвратить прикус языка

2) расстегнуть стесняющую одежду

3) применить холод к голове

4) применить грелку

5) вызвать врача

6) уложить ребенка на мягкую поверхность

**89. Тактика сестринского вмешательства при обмороке:**

1) расстегнуть стесняющую одежду

2) уложить ребенка с приподнятым головным концом

3) вдыхать пары нашатырного спирта

4) применить приемы тактильной стимуляции

5) применить горячие ножные ванны

6) уложить ребенка с приподнятым ножным концом

**90. Основные симптомы кишечного эксикоза:**

1) анурия или олигурия

2) угнетение функции ЦНС

3) полиурия

4) западение глазных яблок, большого родничка

5) выбухание большого родничка

6) рвота, понос

**91. Растворы, применяемые для оральной регидратации:**

1) морковный отвар

2) оралит

3) регидрон

4) гемодез

5) реополиглюкин

6) глюкозо-солевые растворы

**92. Тактика сестринского вмешательства при носовом кровотечении:**

1) наклонить голову ребенка вперед

2) запрокинуть голову назад

3) приложить холод на область переносицы

4) прижать крылья носа к носовой перегородке

5) приложить грелку на область переносицы

6) провести переднюю тампонаду носа

**93. Тактика сестринского вмешательства при анафилактическом шоке:**

1) приложить холод на место инъекции

2) мониторинг жизненно-важных функций организма

3) обколоть место введения раствором адреналина

4) приложить грелку на место инъекции

5) прекратить введение препарата

6) промыть желудок

**94. Комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции предполагает:**

1) наложение карантина для контактных

2) проведение текущей дезинфекции

3) плановая вакцинация заболевших

4) консультирование, обучение родителей, сотрудников

5) плановая вакцинация контактных

6) изоляция пациента

**95. Сестринское вмешательство при рвоте кровью:**

1) вызвать врача

2) положить пузырь со льдом на живот

3) обеспечить обильным питьем

4) проводить мониторинг жизненно-важных функций

5) ввести желудочный зонд, промыть желудок

6) обеспечить строгий постельный режим

**96. Основные симптомы лейкоза:**

1) кровоизлияния, кровотечения

2) увеличение печени и селезенки

3) гиперемия кожных покровов

4) боли в костях

5) рвота, понос

6) увеличение всех групп лимфоузлов

**97. Тактика сестринского вмешательства в период максимального повышения температуры:**

1) растереть кожу раствором столового уксуса

2) положить холодный компресс на лоб

3) приложить грелку к ногам

4) положить холод на магистральные сосуды

5) обеспечить обильным питьем

6) провести горячие ножные ванны

**98. Тактика сестринского вмешательства при критическом снижении температуры:**

1) приложить грелку к ногам

2) проводить частую смену белья

3) растереть кожу 40% раствором спирта

4) напоить теплым чаем

5) обеспечить высококалорийным питанием

6) проводить мониторинг жизненно-важных функций организма

**99. Российское законодательство предусматривает юридическую ответственность медицинской сестры при:**

1) нарушении техники манипуляций, повлекших смерть пациента

2) побочном действии медикаментозных средств

3) хищении лекарственных средств

4) неоказании помощи пациенту, приведшем к ухудшению

или смерти

5) обжаловании действий администрации больницы

6) нарушении правил асептики, приведшем к распространению

инфекционных заболеваний

**100. Функциональные обязанности палатной медицинской сестры детского отделения:**

1) выполнять независимые сестринские вмешательства

2) обеспечивать противоэпидемические мероприятия

3) отменять неэффективное лечение

4) взаимодействовать с родителями ребенка

5) соблюдать лечебно-охранительный режим отделения

6) заменять один препарат аналогичного действия - другим

**101. Реакция на госпитализацию оценивается как нормальная, если ребенок в возрасте трех месяцев:**

1) плачет на болевые раздражения

2) больше обычного спит

3) не дает “комплекса оживления”

4) проявляет повышенную двигательную активность

**102. Профилактика тяжелой реакции на госпитализацию у трехмесячного ребенка предполагает:**

1) раздельное пребывание матери с младенцем

2) отвлечение ребенка пустышкой

3) чаще брать ребенка на руки, укачивать его, напевать песен-

ки

4) выполнение травмирующих процедур в кроватке

**103. Реакция на госпитализацию оценивается как патологическая (тяжелая), если ребенок в возрасте 3 лет:**

1) несколько часов плачет после ухода матери

2) громко плачет во время лечебных процедур

3) выбрасывает предложенные ему игрушки

4) длительно монотонно плачет

5) отказывается от зрительного контакта, закрывает голову

руками

**104. Тактика сестринского вмешательства при тяжелой реакции на госпитализацию:**

1) увеличить время пребывания родителей с ребенком

2) рекомендовать родителям не посещать ребенка в течение

нескольких дней

3) рекомендовать родителям принести любимую игрушку

4) рекомендовать родителям купить много новых игрушек

**105. Установите последовательность стадии поведения ребенка во время расставания с родителями:**

1) стадия отрицания

2) стадия протеста

3) стадия отчаяния

**106. Реакция на госпитализацию оценивается как нормальная, если**

**ребенок в возрасте 5 лет:**

1) сопротивляется лечебным процедурам

2) боится темноты

3) жалуется на “кошмарные” сны

4) отмечается бессонница

**107. Профилактика тяжелой реакции пятилетнего ребенка предполагает:**

1) отказ от выполнения травмирующих процедур

2) проводить терапевтическую игру

3) назначение барбитуратов

4) доверительное отношение с ребенком

**108. Реакция на госпитализацию ребенка в возрасте 10 лет оценивается как патологическая, если отмечаются:**

1) фантазии и страхи

2) регресс поведения

3) агрессия

4) бессонница

**109.Тактика сестринского вмешательства при тяжелой реакции на госпитализацию ребенка**

1) подружить ребенка с ровесниками

2) потребовать строгого выполнения распорядка дня

3) создать условия для занятий “хобби”, продолжения учебы

4) назначить барбитураты

**110. Реакция на госпитализацию считается нормальной, если подросток:**

1) не признает факта болезни

2) не выполняет больничного распорядка

3) отказывается от общения, замкнут

4) отказывается от выписки из стационара

**111. Тактика сестры, направленная на профилактику тяжелой реакции у подростка на госпитализацию:**

1) ограничить общение подростка со сверстниками

2) проводить терапевтическую игру

3) выполнять травмирующие процедуры без предварительной

подготовки

4) создать доверительные отношения

5) проводить обезболивание травмирующих процедур

**112. Терапевтическая игра применяется с целью:**

1) подготовки ребенка к травмирующим процедурам, операциям

2) преодоление страхов ребенка, связанных с лечением

3) способствования физического развития ребенка

4) создание условий для творчества

**Установите соответствие.**

**113. Возраст ребенка Необходимые игрушки**

1) грудной А. Куклы, машинки, игрушечная посуда

2) преддошкольный Б. Головоломки, шашки, шахматы,

(1 - 3 года ) конструкторы

3) младший школьный В. Погремушки, кубики, мягкие игрушки

.

**114. Возраст ребенка Типы игры**

1) грудной А. Игра в одиночестве

2) 1 - 3 года Б. Кооперативная игра

3) младший школьный В. Параллельная игра

**115. Возраст ребенка Игры**

1) грудной А. “Ролевые”, конструирование

2) преддошкольный Б. “Подражание”

3) младший школьный В. Моделирование, фокусы, шарады

**116. Новорожденного ребенка кормят через:**

1) 2 часа

2) 2,5 часа

3) 3 часа

4) 3,5 часа

5) по требованию

**117. Здоровых новорожденных после рождения прикладывают к груди матери через:**

1) 15 минут

2) 1 час

3) 6 часов

4) сутки

**118. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:**

1) 20 - 30 мл

2) 80 - 100 мл

3) 200 - 500 мл

**119. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:**

1) 120 в минуту

2) 100 в минуту

3) 80 в минуту

4) 60 в минуту

**120. Профилактика гонобленореи новорожденному проводится:**

1) 30% раствором альбуцида

2) 15% раствором альбуцида

3) раствором фурацилина 1:5000

4) раствором перманганата калия 1:5000

**121. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:**

1) отсутствие сердцебиений

2) нерегулярность, или отсутствие дыхания

3) цианоз кожи

4) мышечная гипотония

**ВОДНО - СОЛЕВОЙ БАЛАНС**

**122. Особенности регуляции гомеостаза у детей раннего возраста:**

1) ускорение процессов метаболизма

2) уменьшение интенсивности основного обмена

3) незрелость процессов метаболизма

4) незрелость функции печени

**123. Установите соответствие:**

Масса ребенка Количество жидкости для поддержания водно-солевого равновесия в сутки

1) до 10 кг А. 20 мл / кг

2) 11 - 20 кг Б. 50 мл / кг

3) более 20 кг В. 100 мл / кг

**124. Причины дефицита жидкости в организме при обезвоживании:**

1) диарея

2) сердечная недостаточность, отеки

3) ожоги второй и третьей степени

4) олигурия

**125. Клинические симптомы обезвоживания:**

1) отеки

2) сухость кожи, слизистых

3) “западение” большого родничка

4) гипертензия

**126. Сестринский процесс при обезвоживании:**

1) регидратация (оральная и парентеральная)

2) контроль за потреблением и выведением жидкости

3) ежедневное измерение массы тела

4) дегидратация

**127. Причины задержки жидкости в организме:**

1) чрезмерное введение жидкости

2) нарушение всасывания воды

3) избыточная почечная экскреция

4) сердечная недостаточность

**128. Клинические симптомы задержки жидкости в организме:**

1) отеки

2) снижение массы тела

3) низкое АД, тахикардия

4) повышение АД, брадикардия

**129. Сестринский процесс при задержке жидкости в организме:**

1) контроль за введением и выведением жидкости

2) оральная регидратация

3) ограничение потребления соли

4) контроль за применением диуретиков

**130. Установите соответствие:**

**Электролиты Основная функция**

1) кальций А. баланс воды в организме

2) калий Б. мышечное сокращение

3) натрий В. осмотическое давление

**131. Установите соответствие:**

**Степень обезвоживания Клинические симптомы**

1) 10 % а) сознание нарушено, кожа цианотичная,

2) 15 % холодная, сухая, “западение” большого

3) 20 % родничка, время наполнения капилля-

ров больше 4 секунд, АД низкое

б) вялость, кожа бледная, АД - норма,

время наполнения капилляров больше 3

секунд

в) кома, брадикардия, АД - не определяется

время наполнения капилляров больше 5

секунд

**132. Клинические симптомы гиперкалиемии:**

1) возбуждение

2) мышечная гипотония

3) тахикардия

4) судороги

5) олигурия

**133. Препараты выбора при гиперкалиемии для внутривенного введения:**

1) гемодез

2) кальций хлорид

3) калий хлорид

4) гидрокарбонат натрия

**134. Клинические симптомы гипокалиемии:**

1) брадикардия, аритмия

2) олигурия

3) метеоризм

4) полиурия

**135. Сестринский процесс при гипокалиемии:**

1) ежедневное взвешивание пациента

2) диета, обогащенная калием

3) контроль за приемом препаратов калия

4) мониторинг жизненно-важных функций

**136. Клинические симптомы гиперкальциемии:**

1) запор

2) диарея

3) боли в животе

4) мышечная гипотония

**137. Сестринский процесс при гиперкальциемии :**

1) контроль за диурезом и стулом

2) контроль за введением диуретиков

3) применение молочно-растительной диеты

4) отказ от молочных продуктов

**138. Клинические симптомы гипокальциемии:**

1) стенозирующий ларинготрахеит

2) ларингоспазм

3) карпопедальный спазм

4) судороги

**139. Сестринские рекомендации при гипокальциемии:**

1) применение молочной диеты

2) создание спокойной обстановки

3) применение приемов тактильной стимуляции

4) контроль за внутривенным введением препаратов кальция

*Закончить фразу.*

**140. Уменьшение объема внеклеточной жидкости называется.................**

*Вписать нужное слово.*

**141. Ph крови - показатель, отражающий концентрацию...............ионов**

*Установите соответствие.*

**142. Заболевание Клинические симптомы**

1. О.пиелонефрит А. Повышение температуры тела

2. О.гломерулонефрит Б. Частое мочеиспускание

В. Отеки, олигурия

Г. Повышение АД

**143. Заболевание Изменение в моче**

1.Острый пиелонефрит А. Гематурия

2. Острый гломерулонефрит Б. Лейкоцитурия

В. Бактериурия

Г. Протеинурия

**144. Изменение в моче Мочевой осадок**

1. Гематурия А. Белок

2. Лейкоцитурия Б. Цилиндры

3. Протеинурия В. Бактерии

Г. Эритроциты

Д. Лейкоциты

Е. Эпителей плоский

*Закончить фразу.*

**145. Повышенное содержание эритроцитов в моче называется...............**

**Установите соответствие.**

**146. Заболевание Симптомы**

1. Грипп А. Интоксикация

2. Парагрипп Б. Озноб

3. Аденовирусная инфекция В. Грубый кашель

Г. Болезненный кашель

Д. Изменение голоса

Е. Коньюктивит

Ж. Фарингит

**147. Заболевание Симптомы**

1. Стенозирующий ларингит А. Одышка с затрудненным выдохом

2. Бронхиальная астма Б. Одышка с затрудненным вдохом

В. Втяжение уступчивых мест грудной

клетки

Г. Бочкообразное растяжение грудной

клетки

Д. Кашель лающий

Е. Кашель влажный

**148. Частота дыхания у детей в минуту:**

1. 1 год А. 16 - 18

2. 10 лет Б. 20 - 25

В. 30 - 35

Г. 40 - 60

**149. Острая пневмония Характер кашля**

1. У новорожденных А. Лающий

2. У старших детей Б. Влажный

В. Приступообразный

Г. Пенка у рта без кашля

**150. Анемия Этиология**

1. Дефицитная А. Повышенный распад эритроцитов

2. Постгеморрагическая Б. Недостаток железа

3. Гемолитическая В. Кровотечение

Г. Недостаток калия **Эталоны ответов к тесту “Палатная детская сестра”**

1 - 3 ; 40 - 2, 4 ; 79 - 2, 3, 4, 5 ; 118 - 1 ;

2 - 4 ; 41 - 3, 5 ; 80 - 2, 3, 4, 6 ; 119 - 1 ;

3 - 3 ; 42 - 1, 5 ; 81 - 4, 5, 6, 7 ; 120 - 1 ;

4 - 2 ; 43 - 2, 5 ; 82 - 1, 3, 4, 5 ; 121 - 2 ;

5 - 1 ; 44 - 3, 4 ; 83 - 1, 2, 4, 5 ; 122 - 3, 4 ;

6 - 2 ; 45 - 2, 5 ; 84 - 2, 4, 5, 6 ; 123 - 1А, 2Б, 3В ;

7 - 2 ; 46 - 2, 3, 6 ; 85 - 1, 2, 5, 6 ; 124 - 1, 3 ;

8 - 4 ; 47 - 2, 4, 5 ; 86 - 1, 3, 5, 6 ; 125 - 2, 3 ;

9 - 5 ; 48 - 2, 3, 5 ; 87 - 1, 2, 4, 6 ; 126 - 1, 2, 3 ;

10 - 2 ; 49 - 1, 3, 4 ; 88 - 1, 2, 5, 6 ; 127 - 1, 4 ;

11 - 4 ; 50 - 1, 2, 4 ; 89 - 1, 3, 4, 6 ; 128 - 1, 4 ;

12 - 3 ; 51 - 2, 3, 6 ; 90 - 1, 2, 4, 6 ; 129 - 1, 3, 4 ;

13 - 3 ; 52 - 1, 3, 5 ; 91 - 1, 2, 3, 6 ; 130 - 1Б, 2В, 3А ;

14 - 2 ; 53 - 3, 5, 6 ; 92 - 1, 3, 4, 6 ; 131 - 1Б, 2А, 3В ;

15 - 4 ; 54 - 1, 3, 6 ; 93 - 1, 2, 3, 5 ; 132 - 2, 4, 5 ;

16 - 4 ; 55 - 1, 3, 5 ; 94 - 1, 2, 4, 6 ; 133 - 2, 4 ;

17 - 2 ; 56 - 2, 3, 6 ; 95 - 1, 2, 4, 6 ; 134 - 1, 3, 4 ;

18 - 1 ; 57 - 2, 3, 6 ; 96 - 1, 2, 4, 6 ; 135 - 2, 3, 4 ;

19 - 4 ; 58 - 1, 3, 5 ; 97 - 1, 2, 4, 5 ; 136 - 1, 3, 4 ;

20 - 1 ; 59 - 2, 3, 5 ; 98 - 1, 2, 4, 6 ; 137 - 1, 2, 4 ;

21 - 3 ; 60 - 2, 3, 5 ; 99 - 1, 3, 4, 6 ; 138 - 2, 3, 4 ;

22 - 1 ; 61 - 1, 3, 4 ; 100 - 1, 2, 4, 5 ; 139 - 1, 2, 3 ;

23 - 3 ; 62 - 1, 3, 4 ; 101 - 1, 4 ; 140 - гиповолемия

24 - 4, 5 ; 63 - 1, 3, 5 ; 102 - 2, 3 ; 141 - водородных

25 - 3, 5 ; 64 - 1, 5, 6 ; 103 - 4, 5 ; 142 - 1АВ, 2ВГ ;

26 - 2, 6 ; 65 - 1, 2, 4 ; 104 - 1, 3 ; 143 - 1БВ , 2АГД ;

27 - 1, 5 ; 66 - 1, 3, 6 ; 105 - 2, 3, 1 ; 144 - 1Г, 2Д, 3А ;

28 - 2, 5 ; 67 - 1, 2, 4 ; 106 - 1, 2, 4 ; 145 - гематурия ;

29 - 4, 6 ; 68 - 1, 3, 5 ; 107 - 2, 4 ; 146 - 1ВБ, 2ВД, 3ЕЖ

30 - 4, 5 ; 69 - 1, 3, 5 ; 108 - 2, 4 ; 147 - 1БВД, 2АГЕ ;

31 - 3, 5 ; 70 - 2, 3, 5 ; 109 - 1, 3 ; 148 - 1В, 2А ;

32 - 2, 3 ; 71 - 1, 3, 5 ; 110 - 1, 2 ; 149 - 1Г, 2Б ;

33 - 1, 4 ; 72 - 1, 5, 6 ; 111 - 2, 4, 5 ; 150 - 1Б, 2В, 3А ;

34 - 1, 3 ; 73 - 1, 3, 6 ; 112 - 1, 2 ;

35 - 1, 3 ; 74 - 1, 3, 5 ; 113 - 1В, 2А, 3Б ;

36 - 2, 3 ; 75 - 1, 3, 5 ; 114 - 1А, 2В, 3Б ;

37 - 1, 4 ; 76 - 1, 3, 5 ; 115 - 1Б, 2А, 3В ;

38 - 3, 5 ; 77 - 1, 2, 4, 6 ; 116 - 5 ;

39 - 2, 5 ; 78 - 1, 2, 3, 5 ; 117 - 1 ;

1. перечень, трудоемкость, последовательность и распределение учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных видов учебной деятельности обучающихся и формы аттестации (П.9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам") [↑](#footnote-ref-1)
2. В соответствии с п. 11, ст.76 Федерального закона № 273-ФЗ, обучение по дополнительной профессиональной программе может предусматриваться как единовременно и непрерывно, так и поэтапно (дискретно), в том числе посредством освоения отдельных учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), прохождения практики, применения сетевых форм, в порядке, установленном образовательной программой и (или) договором об образовании. [↑](#footnote-ref-2)