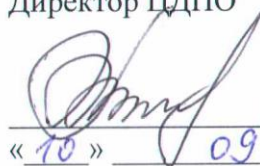


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ЦДПО



Л.Г. Эмке

« 10 » 09 2026 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по развитию регионального
здравоохранения и дополнительному
профессиональному образованию

М.Г. Дьячкова

« ____ » ____ 2026 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

«Сестринское дело»

(трудоемкость 504 академических часа, очная форма обучения)

Программа разработана коллективом авторов ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск)
Минздрава России

(ученая степень, звание, должность, Ф.И.О. разработчика)

Архангельск
2026 г.

Программа рассмотрена на заседании кафедры
«10» сентября 2026 г., протокол № 2

Программа рассмотрена на заседании методической комиссии ЦДПО
«10» сентября 2026 г., протокол № 2

Программа утверждена решением ученого совета СГМУ
«16» сентября 2026 г., протокол №

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ¹:

ДОТ – дистанционные образовательные технологии

ДПП **ПП, программа** – дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки

ОСК – обучающий симуляционный курс

ПП – профессиональная переподготовка

ЭО – электронное обучение

¹ Необходимо дополнить применяемыми в программе

СОДЕРЖАНИЕ

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ ПО РАЗРАБОТКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ	5
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
3. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ	7
4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	8
5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ	21
6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН, КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК	27
7. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ	35
8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ	124
9. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ К ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ	139
10. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ	140

**1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ ПО РАЗРАБОТКЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

«Сестринское дело»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Попов Владимир Викторович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой семейной медицины и внутренних болезней	ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
2.	Плаксин Владимир Александрович	К.м.н., доцент	Декан факультета сестринского образования	ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России
3.	Алексеева Мария Георгиевна		Главная медицинская сестра	ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»
4.	Рахметова Надежда Владимировна		Зав. отделом – врач- методист	ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России
По методическим вопросам				
1.	Пригало Ирина Владимировна		Заведующий учебно- методическим отделом ЦДПО	ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Актуальность программы профессиональной переподготовки обусловлена потребностями системы здравоохранения в подготовке квалифицированных специалистов для выполнения нового вида медицинской деятельности по специальности «Сестринское дело»

2.2. Характеристика программы²

2.3. Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Сестринское дело» трудоемкостью 504 академических часов (далее - Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Приказа Минздрава России от 11.02.2026 N 84н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Сестринское дело" для лиц, получающих или имеющих среднее профессиональное образование"
- Приказ Минтруда России от 31.07.2020 N 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат"
- Приказа Минпросвещения России от 04.07.2022 N 527 (ред. от 20.03.2026) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело",
- Приказа Минздрава России от 11.12.2020 N 1317н "Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) по сестринскому делу".

2.4. Характеристика новой квалификации и профессиональной деятельности выпускников³

Квалификация: медицинская сестра \ медицинский брат

Наименование вида профессиональной деятельности: Деятельность среднего медицинского персонала в области сестринского дела

Основная цель вида профессиональной деятельности: Сохранение и поддержание здоровья, улучшение качества жизни населения, оказание медицинской помощи и сестринского ухода

Уровень квалификации, трудовые функции:

Обобщенная трудовая функция			Трудовая функция		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по	5	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	А/01.5	5
			Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	А/02.5	5

² Указать нормативные документы, в соответствии с которыми разработана программа.

³ Представить характеристику новой квалификации из профессионального стандарта.

	профилю "сестринское дело"		Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	A/03.5	5
			Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/04.5	5
			Клиническое использование крови и (или) ее компонентов	A/05.5	5
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/06.5	5

2.5. Требования к уровню подготовки слушателя:

На обучение по программе могут быть зачислены специалисты, имеющие среднее профессиональное образование в соответствии с квалификационными требованиями по специальности «Сестринское дело».

2.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения:

диплом о профессиональной переподготовке установленного образца

3. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

3.1. Цель программы – получение компетенций, необходимых для приобретения квалификации и осуществления профессиональной деятельности по специальности «Сестринское дело»

3.2. Задачи

В процессе обучения решаются следующие задачи:

Сформировать знания, умения, а также обеспечить возможность приобретения практического опыта, необходимого для оказания медицинской помощи по профилю «Сестринское дело»

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Программа направлена на приобретение следующих профессиональных компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций:

Трудовые функции	Коды и наименования компетенций	Наименования результатов обучения		
		Знания	Умения	Опыт деятельности
Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь по профилю "сестринское дело", осуществлять сестринский уход и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	1.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи. 1.32. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, предусматривающие выполнение медицинских манипуляций медицинскими сестрами (медицинскими братьями), сестринский уход и наблюдение за пациентами. 1.33. Основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. 1.34. Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания (состояния), возрастных, культурных и этнических особенностей пациента.	1.у1. Оценка функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. 1.у2. Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту: установка назогастрального зонда и уход за ним; введение питательных смесей через рот (в том числе сипинг); хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание	1.о1. Оказание медицинской помощи по профилю "сестринское дело", осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в амбулаторных условиях. 1.о2. Оказание медицинской помощи по профилю "сестринское дело", осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара. 1.о3. Оказание медицинской помощи по профилю "сестринское дело", осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях.

		1.35. Факторы риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию. 1.36. Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила их измерения и интерпретации полученных данных. 1.37. Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания. 1.38. Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме. 1.39. Правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам. 1.310. Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств. 1.311. Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента. 1.312. Порядок и правила учета, хранения	пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановка очистительной клизмы; постановка газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановка сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой, уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря; оказание пособия при введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутрикочно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи, ректально; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером. 1.у3. Осуществление мероприятий сестринского ухода за пациентом: кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; смена постельного белья; мытье головы тяжелобольному; стрижка ногтей; уход за глазами, носовой полостью, ушами, ротовой полостью тяжелобольного; уход за зубными протезами; бритье	
--	--	--	---	--

		и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания. 1.313. Правила ассистирования врачу, фельдшеру при выполнении лечебных или диагностических процедур. 1.314. Правила десмургии и транспортной иммобилизации. 1.315. Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, медицинские показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме. 1.316. Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме. 1.317. Основы медицинской реабилитации. 1.318. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов. 1.319. Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода. 1.320. Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке. 1.321. Особенности психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным	тяжелобольного; уход за промежностью и наружными половыми органами; уход за кожей тяжелобольного; смена памперсов. 1.у4. Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики падений, развития пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, в том числе с использованием функциональной кровати. 1.у5. Безопасное передвижение и транспортировка пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения. 1.у6. Проведение опроса пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход. 1.у7. Измерение и интерпретация антропометрических показателей и показателей жизнедеятельности пациента. 1.у8. Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов, пределов назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролирование выполнения назначений врача. 1.у9. Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода. 1.у10. Консультирование и обучение пациентов и их родственников	
--	--	--	---	--

		представителям). 1.322. Методы контроля соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации.	(законных представителей), а также лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода. 1.y11. Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача. 1.y12. Сбор, подготовка и размещение наборов инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача. 1.y13. Взятие биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача. 1.y14. Осуществление хранения, учета и применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов. 1.y15. Ассистирование врачу, фельдшеру при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств. 1.y16. Динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств. 1.y17. Проведение транспортной иммобилизации, наложение повязки по назначению врача или совместно с врачом. 1.y18. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах.	
--	--	--	---	--

			1.y19. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе при взаимодействии с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения. 1.y20. Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации. 1.y21. Проведение оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли. 1.y22. Выявление клинических признаков и симптомов терминальных состояний болезни, выполнение процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни. 1.y23. Оказание психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям). 1.y24. Контроль соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации.	
Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	ПК-2. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "сестринское дело" проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	2.31. Нормативное правовое регулирование вопросов профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 2.32. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противэпидемическому режиму, профилактическим и противэпидемическим мероприятиям, условиям труда младшего медицинского	2.y1. Организация рабочего места и безопасной среды для проведения работ по стерилизации медицинских изделий. 2.y2. Применение средств индивидуальной защиты. 2.y3. Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. 2.y4. Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их	2.o1. Осуществление дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. 2.o2. Выполнение мероприятий по обеспечению профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи при работе с пациентами. 2.o3. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском

		персонала, организации питания пациентов и персонала). 2.33. Меры индивидуальной защиты среднего и младшего медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств. 2.34. Основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств. 2.35. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами. 2.36. Профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников (экстренная профилактика). 2.37. Особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи). 2.38. Виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий. 2.39. Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий. 2.310. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств. 2.311. Технологии стерилизации медицинских изделий. 2.312. Методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной	образования. 2.у5. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами. 2.у6. Прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете) для последующей дезинфекции, очистки и стерилизации. 2.у7. Дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинских изделий ручным и механизированным способом. 2.у8. Контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий. 2.у9. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации. 2.у10. Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению. 2.у11. Стерилизация медицинских изделий, контроль режимов стерилизации. 2.у12. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий. 2.у13. Безопасная эксплуатация оборудования при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).	инфицирования медицинских работников и пациентов.
--	--	--	--	--

		очистки и стерилизации медицинских изделий. 2.313. Порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи. 2.314. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий. 2.315. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности.		
Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	ПК-3. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "сестринское дело" проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	3.31. Нормативное правовое регулирование первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. 3.32. Информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения. 3.33. Правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья и заболеваний, обусловленных образом жизни человека. 3.34. Принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья; факторы, способствующие сохранению здоровья; формы и методы работы по формированию здорового образа жизни.	3.у1. Составление списков граждан и плана проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований. 3.у2. Проведение разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме. 3.у3. Проведение индивидуального и (или) группового профилактического консультирования населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней. 3.у4. Формирование общественного мнения в пользу здорового образа жизни и мотивирование пациентов на ведение здорового образа жизни. 3.у5. Информирование населения о программах снижения веса, потребления табака, формирования	3.о1. Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения, пропаганде здорового образа жизни, участие в реализации программ здорового образа жизни. 3.о2. Выполнение работ по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерному наблюдению пациентов при хронических заболеваниях и (или) состояниях. 3.о3. Проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, а также выполнение мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний.

		3.35. Программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления табака, формирования побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания никотина, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 3.36. Виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии. 3.37. Правила и порядок проведения профилактического медицинского осмотра. 3.38. Порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации. 3.39. Методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. 3.310. Порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями. 3.311. Порядок и правила проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, течение вакцинального процесса, возможные реакции, осложнения и меры их профилактики. 3.312. Методы оценки санитарно-эпидемиологической обстановки прикрепленного участка, зависимость	побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания никотина, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 3.у6. Участие в проведении медицинских осмотров. 3.у7. Проведение доврачебного профилактического осмотра с целью выявления факторов риска развития заболеваний. 3.у8. Участие в организации и проведении диспансеризации населения. 3.у9. Участие в диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии. 3.у10. Проведение вакцинации населения. 3.у11. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней. 3.у12. Участие в организации и осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний. 3.у13. Динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами,	
--	--	--	--	--

		распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторов окружающей среды, в том числе социальных. 3.313. Меры профилактики инфекционных заболеваний. 3.314. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. 3.315. Санитарные правила и нормы, порядок проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционного заболевания.	заболевшими инфекционным заболеванием.	
Клиническое использование крови и (или) ее компонентов	ПК-4. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "сестринское дело" осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов	4.31. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.32. Требования визуального контроля безопасности донорской крови и (или) ее компонентов. 4.33. Правила хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов. 4.34. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.35. Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента).	4.у1. Обеспечение хранения и своевременного обновления реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.у2. Визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности. 4.у3. Обеспечение хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов. 4.у4. Учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.у5. Идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос	4.о1. Осуществление подготовки пациента и донорской крови и (или) ее компонентов к трансфузии. 4.о2. Осуществление хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов, ведение учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). 4.о3. Участие в трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.

		4.36. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары "донор-реципиент". 4.37. Методика проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов. 4.38. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов. 4.39. Порядок проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении). 4.310. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача. 4.311. Порядок проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (контроль результатов биологической пробы, состояния реципиента во время и после трансфузии (переливания)). 4.312. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Трансфузиология", в том числе в электронном виде. 4.313. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности. 4.314. Методы определения групповой и резус-принадлежности крови. 4.315. Методы определения совместимости крови донора и пациента (реципиента).	пациента/реципиента). 4.у6. Взятие и маркировка проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары "донор-реципиент". 4.у7. Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности). 4.у8. Организация рабочего пространства для проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении). 4.у9. Проведение предтрансфузионной подготовки компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофилтрация) в отделении (подразделении) медицинской организации. 4.у10. Обеспечение венозного доступа у пациента (реципиента): выполнение венепункции, подключение контейнера с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия. 4.у11. Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращение введения лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов,	
--	--	--	--	--

		4.316. Медицинские показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов. 4.317. Медицинские противопоказания к трансфузии (переливанию) донорской крови и ее компонентов. 4.318. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов. 4.319. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения. 4.320. Порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения.	предназначенных для поддержания жизненно важных функций); осуществление назначенной премедикации с целью профилактики осложнений. 4.y12. Контроль за результатами биологической пробы, состоянием реципиента во время и после трансфузии (переливания). 4.y13. Обеспечение хранения образцов крови реципиента, использованных для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеров с донорской кровью и (или) с ее компонентами после трансфузии (переливания). 4.y14. Взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания).	
Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-5. Способен при оказании медицинской помощи по профилю "сестринское дело" вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала	5.31. Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа. 5.32. Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 5.33. Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 5.34. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 5.35. Должностные обязанности находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала.	5.y1. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. 5.y2. Использование в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 5.y3. Выполнение мероприятий по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, при использовании их в профессиональной деятельности. 5.y4. Контроль за исполнением должностных обязанностей находящихся в распоряжении младшим медицинским персоналом. 5.y5. Составление плана работы и отчета о своей работе. 5.y6. Проведение работы по	5.o1. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара. 5.o2. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа в стационарных условиях. 5.o3. Организация деятельности находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара. 5.o4. Организация деятельности находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала в стационарных условиях.

		5.36. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.	обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 5.у7. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.	
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	6.31. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 6.32. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.33. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 6.34. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужалениях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания;	6.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 6.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших). 6.у4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты. 6.у5. Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи. 6.у6. Оценка количества пострадавших. 6.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о	6.о1. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о2. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания).

		острых психологических реакциях на стресс. 6.35. Правила эффективной коммуникации с пациентами, окружающими людьми и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.36. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе вызова бригады скорой помощи. 6.37. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 6.38. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 6.39. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 6.310. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 6.311. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 6.312. Правила остановки наружных кровотечений. 6.313. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.314. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.315. Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств.	начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 6.y8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.y9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 6.y10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 6.y11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 6.y12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 6.y13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.y14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 6.y15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 6.y16. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.	
--	--	--	---	--

		6.316. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.317. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента выездной бригаде скорой медицинской помощи.	6.y17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 6.y18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 6.y19. Промывание желудка. 6.y20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных. 6.y21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.y22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 6.y23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания. 6.y24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 6.y25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.	
--	--	---	--	--

5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)		
1.1	Нормативное правовое регулирование вопросов оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, в том числе по профилю "сестринское дело". Порядок оказания паллиативной медицинской помощи. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи. Основы экономики здравоохранения. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Профилактика коррупции в здравоохранении. Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	ПК-1
1.2	Права и обязанности медицинской сестры (медицинского брата) и находящегося в распоряжении младшего персонала	Права медицинской сестры (медицинского брата). Должностные обязанности медицинской сестры (медицинского брата) и находящегося в распоряжении младшего медицинского персонала. Организация и контроль выполнения должностных обязанностей младшим медицинским персоналом, находящимся в распоряжении медицинской сестры (медицинского брата). Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в работе медицинской сестры (медицинского брата). Основные правила и требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в работе медицинской сестры (медицинского брата). Основы личной безопасности, требования пожарной безопасности, охраны труда, правила внутреннего трудового распорядка. Планирование своей профессиональной деятельности, составление отчета о своей работе.	ПК-5
1.3	Основы ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Виды медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях. Унифицированные формы медицинской документации. Архивация документов. Базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ в области профессиональной деятельности. Основы электронного документооборота. Электронная подпись. Понятие о медицинских информационных системах и медицинских информационных автоматизированных системах: цели, задачи, функции, классификация и структура. Оформление учетно-отчетной, статистической и контролирующей документации в медицинской организации. Защита персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	ПК-5
1.4	Общение в профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	Этика и деонтология в профессиональной деятельности. Эффективные коммуникации в коллективе. Основы конфликтологии. Основы управления персоналом. Эффективные коммуникации с пациентами. Понятие "психологический климат". Общение как основной критерий создания благоприятного психологического климата в медицинской организации. Значимость и влияние благоприятного психологического микроклимата в улучшении состояния пациента. Физические и психологические характеристики пациентов разных возрастных групп, лиц с частичной или полной утратой способности к общению, передвижению, самообслуживанию. Методы контроля соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации. Психология общения с	ПК-1, ПК-5

		пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям).	
1.5	Обеспечение безопасности в инфекционной медицинской организации	Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: понятие, структура, масштаб проблемы, особенности возбудителей, выявление и регистрация, основные принципы эпидемиологического расследования. Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у медицинского персонала. Основы асептики и антисептики. Методы обработки рук медицинского персонала. Уровни деkontаминации рук медицинского персонала. Экстренная профилактика при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка и стерилизация медицинских изделий. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Классы чистоты помещений, виды уборок. Методы обеззараживания воздуха и поверхностей. Контроль санитарного состояния мест хранения личных вещей пациентов. Санитарная обработка пациента. Проведение противопедикулезных и противочесоточных мероприятий.	ПК-2
1.6	Обращение с медицинскими отходами	Понятие "медицинские отходы", классификация медицинских отходов, характеристика морфологического состава, класс эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами. Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения. Тара для сбора отходов. Правила сбора, накопления, временного хранения, обеззараживания, удаления медицинских отходов, кратность их вывоза.	ПК-2
1.7	Промежуточная аттестация по модулю 1	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 1.1 - 1.6.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях		
2.1	Общий уход за пациентами	Основы теории и практики сестринского дела. Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила их измерения и интерпретации полученных данных. Методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе. Эргономика в сестринской практике. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Организация питания пациентов в медицинской организации. Объективное сестринское обследование пациента: антропометрия, оценка сознания, положения в постели, двигательной активности, артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений, температуры тела. Правила измерения и интерпретация данных обследования пациентов. Понятие "боль". Виды боли. Методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов с использованием шкал оценки боли. Сестринский уход за умирающим пациентом. Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода. Признаки биологической смерти человека. Процедуры, связанные с подготовкой	ПК-1

		тела умершего пациента к транспортировке.	
2.2	Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода	Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента. Правила выполнения медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту. Факторы риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов. Современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию.	ПК-1
2.3	Подготовка пациента, медицинских инструментов и расходных материалов к лечебным и диагностическим вмешательствам	Правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам. Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств. Требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента. Участие медицинской сестры в подготовке пациента к исследованиям, в том числе обучение пациента. Проведение динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.	ПК-1
2.4	Обращение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в медицинской организации	Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи. Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания. Требования к маркировке лекарственных средств. Правила оформления сестринской документации по учету, хранению и применению лекарственных средств. Порядок утилизации неиспользованных или испорченных лекарственных препаратов.	ПК-1
2.5	Клиническое использование крови и (или) ее компонентов	Основные компоненты крови и их функции. Понятие о группах крови, антигенах системы Rh (D, C, E, c, e) и Kell (K). Методы определения группы крови, резус-фактора. Медицинские показания и медицинские противопоказания к трансфузиям донорской крови и ее компонентов. Подготовка к трансфузии. Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары "донор-реципиент". Методика проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов. Порядок проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении). Оценка состояния пациента. Проверка совместимости и документов. Подготовка оборудования и растворов. Визуальный контроль безопасности донорской крови и (или) ее компонентов. Процедура проведения трансфузии. Мониторинг пациента во время процедуры. Время и скорость введения. Реакции на трансфузию. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов. Инфекционные риски. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при	ПК-4

		возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения. Порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения. Уход за пациентом после трансфузии. Наблюдение и контроль состояния пациента. Документирование процедуры. Правила хранения и учета крови и ее компонентов. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).	
2.6	Медицинская реабилитация при заболеваниях и (или) состояниях	Понятие медицинской реабилитации. Виды реабилитации. Реабилитационные программы. Характеристика методов немедикаментозной реабилитации. Медицинские показания, медицинские противопоказания, возможные осложнения. Сестринская деятельность в осуществлении реабилитационных программ.	ПК-1
2.7	Особенности сестринского дела при работе с пациентами терапевтического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи, при заболеваниях крови и органов кроветворения, глаз и придаточного аппарата, нервной системы, сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями: этиология заболеваний и способствующие факторы, клинические проявления, проблемы пациента, возможные осложнения. Методы диагностики, правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам. Особенности сестринского ухода за пациентами. Особенности лечебного питания. Клинические признаки внезапных обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи. Медицинская реабилитация.	ПК-1
2.8	Особенности сестринского дела при работе с пациентами хирургического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	Особенности работы медицинской сестры хирургического профиля. Правила ассистирования врачу, фельдшеру. Виды обезболивания. Общее обезболивание и местная анестезия. Хирургическая операция. Периоперационный период. Особенности предоперационной подготовки пациентов к различным операциям. Послеоперационный период. Фазы течения раневого процесса. Местная хирургическая патология. Раны. Виды заживления послеоперационных ран. Хирургические швы, накладываемые на рану. Сестринский уход за пациентами с гнойными ранами. Туалет ран. Дренажирование, способы дренажирования, возможные осложнения. Десмургия. Хирургический инструментарий. Сосудистые патологии в хирургии. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Невоспалительные заболевания органов брюшной полости. Транспортная иммобилизация пациентов.	ПК-1
2.9	Особенности сестринского дела в акушерстве и гинекологии в условиях дневного стационара и стационарных условиях	Сестринский уход при физиологической и патологической беременности. Подготовка пациентки к физиологическим родам. Сестринский уход при заболеваниях органов женской репродуктивной системы.	ПК-1
2.10	Особенности сестринского дела при инфекционных болезнях в условиях дневного стационара и стационарных условиях	Понятие об инфекционном процессе и инфекционной болезни. Эпидемический процесс и его звенья. Общая характеристика инфекционных болезней (классификация, клинические формы). Клинико-патогенетическая характеристика периодов инфекционного процесса. Диагностика инфекционных заболеваний. Принципы, методы и организация лечения инфекционных больных. Особенности сестринского ухода при инфекционных заболеваниях.	ПК-1

2.11	Промежуточная аттестация по модулю 2	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1 - 2.10.	ПК-1, ПК-4
3	Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи		
3.1	Особенности сестринского дела при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	Классификация и структура медицинских организаций, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь. Организация оказания медицинской помощи по территориально-участковому принципу. Правила организации деятельности поликлиники. Понятие о мобильной медицинской бригаде, центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерском здравпункте медицинской организации, фельдшерско-акушерском пункте, врачебной амбулатории, кабинете врача общей практики (семейного врача). Функции медицинской сестры при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.	ПК-1
3.2	Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний	Определение понятия "здоровье". Факторы, влияющие на формирование здоровья и принципы здорового образа жизни. Основные факторы риска возникновения заболеваний (биологические, социальные, экологические). Санитарно-гигиеническое просвещение населения. Участие медицинской сестры (медицинского брата) в реализации программ здорового образа жизни, работе школ здоровья. Методы профилактики неинфекционных заболеваний. Виды медицинских осмотров, правила и порядок их проведения. Диспансеризация населения и диспансерное наблюдение. Профилактика инфекционных заболеваний. Иммунопрофилактика.	ПК-3
3.3	Промежуточная аттестация по модулю 3	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 3.1 - 3.2.	ПК-1, ПК-3
4	Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
4.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами, пациентом и окружающими. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.	ПК-6
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4	Контроль результатов обучения в рамках освоения темы 4.1.	ПК-6
5	Модуль 5. Практика		
5.1	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	Участие в сестринской деятельности в стационарных условиях при оказании медицинской помощи пациентам терапевтического профиля, хирургического профиля, по акушерству и гинекологии, инфекционным болезням: осуществлении сестринского ухода, выполнении медицинских	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

		манипуляций и процедур, клиническом использовании крови и ее компонентов, реабилитации пациентов, применении по назначению врача лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, обеспечении санитарно-противоэпидемического режима, обращении медицинских отходов, ведении медицинской документации, в том числе с использованием медицинских информационных систем.	
5.2	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	Участие в сестринской деятельности в амбулаторных условиях: проведении профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления факторов риска развития заболевания, составлении плана диспансерного наблюдения за пациентом при заболеваниях (состояниях), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения в условиях поликлиники или диспансера, организации работы школ здоровья по вопросам профилактики заболеваний (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, ожирение, гипертоническая болезнь), организации и проведении противоэпидемических мероприятий, проведении иммунопрофилактики.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
5.3	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара	Участие в сестринской деятельности в условиях дневного стационара: осуществлении сестринского ухода, выполнении медицинских манипуляций и процедур, реабилитации пациентов, применении по назначению врача лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, обеспечении санитарно-противоэпидемического режима, обращении медицинских отходов, ведении медицинской документации, в том числе с использованием медицинских информационных систем.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
5.4	Промежуточная аттестация по модулю 5	Контроль результатов обучения в рамках разделов практики 5.1 - 5.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН, КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

6.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Индекс	Наименование модулей	Всего часов	Количество часов по видам учебной деятельности	Аттестация, количество часов

			Лекции-вебинары (ДОТ и ЭО)	Семинары	Практические занятия	Практика	ОСК	
1	Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	46	18	4	22	0	0	2
2	Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	212	72	0	108	0	30	2
3	Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи	50	12	0	36	0	0	2
4	Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	44	6	0	0	0	36	2
5	Модуль 5. Практика	146	0	0	0	144	0	2
	Итоговая аттестация	6	0	0	0	0	0	6
Всего		504	108	4	166	144	66	16

6.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Индекс	Наименование модулей, разделов	Всего часов	Количество часов по видам учебной деятельности					Аттестация, количество часов
			Лекции-вебинары (ДОТ и ЭО)	Семинары	Практические занятия	Практика	ОСК	
1	Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	46	18	4	22	0	0	2
1.1	Нормативное правовое регулирование вопросов оказания медицинской помощи в рамках профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	4	4	0	0	0	0	0
1.2	Права и обязанности медицинской сестры (медицинского брата) и находящегося в распоряжении персонала	2	2	0	0	0	0	0
1.3	Основы ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	6	2	0	4	0	0	0
1.4	Общение в профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	6	2	4	0	0	0	0
1.5	Обеспечение инфекционной безопасности в медицинской организации	18	6	0	12	0	0	0
1.6	Обращение с медицинскими отходами	8	2	0	6	0	0	0
1.7	Промежуточная аттестация по модулю 1	2	0	0	0	0	0	2
2	Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	212	72	0	108	0	30	2

2.1	Общий уход за пациентами	24	6	0	12	0	6	0
2.2	Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода	48	12	0	18	0	18	0
2.3	Подготовка пациента, медицинских инструментов и расходных материалов к лечебным и диагностическим вмешательствам	10	4	0	0	0	6	0
2.4	Обращение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в медицинской организации	8	2	0	6	0	0	0
2.5	Клиническое использование крови и (или) ее компонентов	12	6	0	6	0	0	0
2.6	Медицинская реабилитация при заболеваниях и (или) состояниях	6	6	0	0	0	0	0
2.7	Особенности сестринского дела при работе с пациентами терапевтического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	36	12	0	24	0	0	0
2.8	Особенности сестринского дела при работе с пациентами хирургического профиля в условиях дневного стационара и стационарных условиях	30	12	0	18	0	0	0
2.9	Особенности сестринского дела в акушерстве и гинекологии в условиях дневного стационара и стационарных условиях	18	6	0	12	0	0	0
2.10	Особенности сестринского дела при инфекционных болезнях в условиях дневного стационара и стационарных условиях	18	6	0	12	0	0	0
2.11	Промежуточная аттестация по модулю 2	2	0	0	0	0	0	2
3	Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи	50	12	0	36	0	0	2
3.1	Особенности сестринского дела при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	24	6	0	18	0	0	0
3.2	Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний	24	6	0	18	0	0	0
3.3	Промежуточная аттестация по модулю 3	2	0	0	0	0	0	2
4	Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	44	6	0	0	0	36	2
4.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	42	6	0	0	0	36	0
4.2	Промежуточная аттестация по модулю 4	2	0	0	0	0	0	2
5	Модуль 5. Практика	146	0	0	0	144	0	2
5.1	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	90	0	0	0	90	0	0
5.2	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	36	0	0	0	36	0	0
5.3	Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара	18	0	0	0	18	0	0

5.4	Промежуточная аттестация по модулю 5	2	0	0	0	0	0	2
	Итоговая аттестация	6	0	0	0	0	0	6
	Всего	504	108	4	166	144	66	16

6.3. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

Задача, описание: отработка навыков проведения манипуляций и процедур сестринского ухода, выполнения сестринских манипуляций, навыков оказания медицинской помощи в экстренной форме

Трудоемкость: 66

Индекс	Наименование модулей (разделов/тем)	Трудоемкость	Симуляционное оборудование	Формируемые профессиональные умения и навыки ⁴
2.1	Общий уход за пациентами	6	кушетка, манипуляционная тележка для смены белья, манипуляционный столик, кровать функциональная, кресло-каталка, ширма, весы с ростомером детские, весы электронные, аппарат для измерения АД, пикфлоуметр, аппарат для измерения глюкозы, небулайзер, фонендоскоп, секундомер, аппарат Боброва, штатив для инфузии, фантом таза (навыки постановки клизмы в/м инъекций обработки стомы), манекен полноростовой для отработки СЛР «Максим», манекен полноростовой для отработки СЛР «Аннушка», манекен для отработки манипуляций по уходу (голова), манекен для отработки манипуляций по уходу (торс), тренажер для катетеризации мочевого пузыря, фантом таза (навыки постановки клизмы в/м инъекций)	кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; установка назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; введение питательных смесей через рот (в том числе сипинг); зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановка очистительной клизмы; постановка газоотводной трубки; удаление
2.2	Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода	18		
2.3	Подготовка пациента, медицинских инструментов и расходных материалов к лечебным и диагностическим вмешательствам	6		

⁴ Указываются умения из перечня «Необходимые умения», соответствующие определенной трудовой функции, которые формируются с помощью средств симуляционного оборудования

			кушетка, ширма, камера УФ для хранения стерильных инструментов, штатив для инфузии, тренажер для отработки внутримышечных инъекций, тренажер для отработки внутривенных инъекций, тренажер-накладка для отработки внутривенных инъекций, стол манипуляционный кровать функциональная КФЗ-01-МСК, столик манипуляционный МСК-549-02-МСК", столик туалетно-пеленальный разборный СТПР510м-"МСК", тележка внутрибольничная для перевозки медикаментов и медицинских изделий ТБ-01, шкаф лекарственный, прикроватная тумбочка, шкаф многоцелевого назначения, стол, манекен взрослого для ухода, тренажер для зондирования и промывания желудка, тренажеры для катетеризации мочевого пузыря, тренажеры для отработки навыков внутривенных инъекций, тренажеры для отработки навыков внутримышечных инъекций, фантом таза (навыки постановки клизмы в/м инъекций обработки стомы), тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных инъекций в ягодичной обл., шкаф суховоздушный лабораторный ШСвЛ-80-"Касимов" на подставке, камера ультрафиолетовая УФК-2, система интерактивная полуавтоматического контроля качества выполнения медицинских манипуляций "Телементор", облучатель-рециркулятор воздуха передвиж., ОРУБП-3-3 "Кронт", стойка-держатель для биксов, манекен ребенка	копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановку сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелообольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой и уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря эластичным катетером; оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутривенно, подкожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером.
4.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	36	тренажеры (симуляторы) с обратной связью для оказания медицинской помощи в экстренной форме, позволяющие формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка	Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами, пациентом и окружающими. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости

			наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния - кушетка, комплект торсов для отработки СЛР на взрослом, манекен тренажер Anna с модулем skil reporter1, тренажер для эвакуации и оказания первой помощи "алекс" 20 кг, тренажер для обучения приему хеймлиха j1065p/jw1065, носилки продольно-поперечно складные, дефибриллятор учебный автоматический наружный с кейсом, пультом д/у, манекен для отработки навыков сердечно-легочной реанимации	дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.
--	--	--	---	--

**6.4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК⁵
при 6-часовом учебном дне**

Недели	1	2	3	4	5	6	7
Модуль	1	1/2	2	2	2	2	2
Недели	8	9	10	11	12	13	14
Модуль	2/3	3/4	4/5	5	5	5	5/ИА

при 9-часовом учебном дне

Недели	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Модуль	1/2	2	2	2	2/3	3/4	4/5	5	5	5/ИА

ИА – итоговая аттестация

⁵ Календарный учебный график может быть составлен на большее количество дней для уменьшения ежедневной учебной нагрузки на слушателей (в случае индивидуального обучения)

7. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

7.1. Порядок проведения аттестации

Промежуточная аттестация проводится по окончании освоения каждого модуля Программы. Форма промежуточной аттестации по каждому модулю определяется организацией.

Промежуточная аттестация по модулям 1 - 3 включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 4 включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных условиях в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 5 включает в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в медицинской деятельности с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции.

Критерии успешного прохождения промежуточной аттестации указаны в п. 7.3

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

7.2. Типовые оценочные средства

Модуль 1:

Типовые тестовые задания:

Коды результатов обучения (1.31, 1.32, 5.31–5.36):

Вопрос 1.

Какой документ в первую очередь определяет права граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в РФ?

1. Трудовой кодекс РФ
2. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
3. Приказ Минздрава об утверждении порядка оказания скорой помощи
4. Конституция РФ (статья 41)

Правильный ответ: 4

Вопрос 2.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на год утверждается:

1. Федеральным законом
2. Постановлением Правительства РФ
3. Приказом Минздрава РФ
4. Указом Президента РФ

Правильный ответ: 2

Вопрос 3.

Что из перечисленного является **основным источником финансирования** государственной системы здравоохранения в РФ?

1. Частные пожертвования
2. Платные услуги населению
3. Средства обязательного медицинского страхования (ОМС)
4. Международные гранты

Правильный ответ: 3

Вопрос 4.

Ведение медицинской документации в форме электронных документов регламентировано:

1. Приказом Минздрава России от 07.09.2020 № 947н
2. Федеральным законом № 152-ФЗ
3. Постановлением Главного санитарного врача
4. Трудовым кодексом РФ

Правильный ответ: 1

Вопрос 5.

К компетенции медицинской сестры в организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности относится:

1. Утверждение стандартов оснащения отделения
2. Проведение эпидемиологического расследования летальных исходов
3. Контроль соблюдения санитарно-эпидемиологического режима на своем рабочем месте
4. Назначение лекарственных препаратов пациентам

Правильный ответ: 3

Вопрос 6.

Срок хранения медицинской карты стационарного пациента в архиве медицинской организации составляет:

1. 5 лет
2. 10 лет
3. 25 лет
4. 50 лет

Правильный ответ: 3

Вопрос 7.

Что из перечисленного НЕ является формой первичной медицинской документации?

1. Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у)
2. Прейскурант платных медицинских услуг
3. Температурный лист (форма № 004/у)
4. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у)

Правильный ответ: 2

Вопрос 8.

Электронная подпись в медицинской организации используется для:

1. Подтверждения авторства и неизменности электронного медицинского документа

2. Оформления доверенности на получение лекарств
3. Заказа медицинского оборудования через интернет
4. Ускорения загрузки рабочей станции

Правильный ответ: 1

Вопрос 9.

Как называется программное обеспечение, предназначенное для комплексной автоматизации деятельности медицинской организации?

1. MS Excel
2. КонсультантПлюс
3. Медицинская информационная система (МИС)
4. Skype for Business

Правильный ответ: 3

Вопрос 10.

Медицинская сестра имеет право в рамках должностных обязанностей:

1. Изменять сроки лечения пациента без согласования с врачом
2. Отказывать в оказании помощи пациенту в экстренной форме
3. Отдавать распоряжения младшему медицинскому персоналу, находящемуся в ее распоряжении
4. Назначать наркотические анальгетики при выраженном болевом синдроме

Правильный ответ: 3

Вопрос 11.

При проведении противопожарного инструктажа медицинская сестра в первую очередь обязана:

1. Вызвать пожарную охрану
2. Обеспечить эвакуацию пациентов из здания
3. Знать места расположения первичных средств пожаротушения и пути эвакуации
4. Приступить к тушению пожара самостоятельно

Правильный ответ: 3

Коды результатов обучения (2.31–2.315, 2.у1–2.у13, 2.о1–2.о3):

Вопрос 12.

Что из перечисленного является основным резервуаром возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в медицинской организации?

1. Вентиляционные решетки
2. Руки медицинского персонала
3. Пищеблок
4. Административные кабинеты

Правильный ответ: 2

Вопрос 13.

Уровень обработки рук, при котором удаляется или уничтожается транзиторная микрофлора и снижается численность резидентов, называется:

1. Гигиеническая антисептика рук
2. Обычное мытье рук

3. Хирургическая антисептика рук
4. Дезинфекция рук

Правильный ответ: 1

Вопрос 14.

При аварийной ситуации с риском инфицирования кровью (укол иглой) медицинская сестра в первую очередь должна:

1. Сообщить главному врачу
2. Обработать руки 70% спиртом или раствором хлоргексидина спиртовым 0,5% и промыть проточной водой с мылом
3. Продолжить работу, так как риск минимален
4. Сделать прививку от ВИЧ

Правильный ответ: 2

Вопрос 15.

Для какой цели используется «трехмоментная укладка» (D. F. Spooner) при стерилизации бикса?

1. Для удобства хранения
2. Для обеспечения последовательности смены белья
3. Для контроля эффективности стерилизации
4. Для маркировки бикса

Правильный ответ: 3

Вопрос 16.

К какому классу медицинских отходов относятся использованные одноразовые шприцы после инъекций?

1. Класс А
2. Класс Б
3. Класс В
4. Класс Г

Правильный ответ: 2

Вопрос 17.

Периодичность генеральной уборки в процедурном кабинете с бактерицидной обработкой воздуха составляет:

1. Ежедневно
2. 1 раз в 3 дня
3. 1 раз в 7 дней
4. 1 раз в месяц

Правильный ответ: 3

Вопрос 18.

Основным методом дезинфекции высокого уровня для эндоскопов (не подвергающихся автоклавированию) является:

1. Погружение в 6% перекись водорода на 6 часов
2. Обработка 70% спиртом в течение 10 минут
3. Использование специальных химических средств (например, на основе надмуравьиной кислоты) с соблюдением экспозиции

4. Кипячение в дистиллированной воде 30 минут

Правильный ответ: 3

Вопрос 19.

При смене постельного белья тяжелобольному пациенту со спонтанным недержанием кала медицинская сестра должна использовать:

1. Только одноразовые перчатки
2. Одноразовые перчатки, маску и фартук
3. Стерильные перчатки и халат
4. Только фартук

Правильный ответ: 2

Вопрос 20.

Экспозиция при обработке рук кожным антисептиком на спиртовой основе для гигиенической антисептики (по стандарту ВОЗ) составляет:

1. 10–15 секунд
2. 20–30 секунд
3. 1–2 минуты
4. 5 минут

Правильный ответ: 2

Вопрос 21.

Маркировка цветом мешков для сбора отходов класса Б в РФ:

1. Белый цвет
2. Желтый цвет
3. Красный цвет
4. Черный цвет

Правильный ответ: 2

Вопрос 22.

Какое санитарно-эпидемиологическое требование предъявляется к размещению стерилизационного отделения?

1. Смежность с пищеблоком
2. Наличие проточной горячей и холодной воды, приточно-вытяжной вентиляции
3. Обязательное наличие отдельного входа для посетителей
4. Отсутствие окон для сохранения асептики

Правильный ответ: 2

Коды результатов обучения (1.321, 5.36, 1.у6, 1.у10, 1.у19):

Вопрос 23.

Какая цель стоит за использованием «терапевтического общения» с пациентом?

1. Выполнение врачебных назначений
2. Установление доверительных отношений для получения информации и повышения комплаенса
3. Поддержание субординации в коллективе

4. Проведение досуга пациента

Правильный ответ: 2

Вопрос 24.

Как называется сокрытие от пациента информации о неблагоприятном прогнозе заболевания родственниками?

1. Принцип автономии
2. Медицинская тайна
3. Патернализм (скрывание правды «для блага»)
4. Эвтаназия

Правильный ответ: 3

Вопрос 25.

При общении с пациентом с нарушением слуха медицинская сестра должна:

1. Кричать, чтобы пациент услышал
2. Повернуться лицом к пациенту, говорить четко, использовать мимику и жесты
3. Передавать информацию только через родственников
4. Писать на листе бумаги, не глядя на пациента

Правильный ответ: 2

Вопрос 26.

Конфликтная ситуация в коллективе между медсестрой и санитаркой должна разрешаться:

1. Медсестрой самостоятельно путем административного давления
2. Руководителем отделения или старшей медсестрой с соблюдением этических норм
3. Игнорированием конфликта
4. Увольнением санитарки

Правильный ответ: 2

Вопрос 27.

Какой метод контроля соблюдения пациентом режима лечения является наиболее эффективным для медицинской сестры в стационаре?

1. Скрытая видеосъемка в палате
2. Ежедневный опрос пациента о приеме лекарств
3. Контроль приема лекарств в присутствии медсестры, наблюдение за поведением
4. Опрос соседей по палате

Правильный ответ: 3

Типовые ситуационные задачи:

Задача 1. Правовые аспекты и врачебная тайна

Условие:

В терапевтическое отделение поступил пациент 35 лет с диагнозом «ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний». В палате находятся ещё двое пациентов. Младшая медицинская сестра (санитарка) при смене постельного белья громко спрашивает у старшей медсестры: «А у этого ВИЧ? Мне надо специально обрабатывать?» – в присутствии соседей по палате. Посторонние пациенты услышали вопрос и начали высказывать опасения о совместном нахождении.

Вопросы к задаче:

1. Какие нормативные правовые акты регулируют сохранение врачебной тайны и персональных данных пациента?
2. Нарушила ли младшая медицинская сестра законодательство? Если да, то какие именно нормы?
3. Каковы действия старшей медицинской сестры (или медицинской сестры палатной) в данной ситуации?
4. Какую ответственность (дисциплинарную, административную, уголовную) может понести сотрудник за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?
5. Какие правила внутреннего трудового распорядка и должностные обязанности младшего персонала регламентируют поведение в подобных случаях?

Эталоны ответов:

1. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 13), Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных», Уголовный кодекс РФ (ст. 137) – нарушение неприкосновенности частной жизни.
2. Да, нарушила: разгласила диагноз (сведения о ВИЧ-статусе) в присутствии третьих лиц без согласия пациента. Это прямое нарушение врачебной тайны.
3. Старшая медсестра должна: сделать замечание санитарке, разъяснить недопустимость обсуждения диагнозов в общедоступных местах; провести внеплановый инструктаж по этике и деонтологии; доложить заведующему отделением; принять меры к изоляции пациента (если он желает) или к разъяснению остальным пациентам общих правил инфекционной безопасности без раскрытия диагноза.
4. Дисциплинарная ответственность (замечание, выговор), административная (штраф по ст. 13.14 КоАП РФ), при тяжких последствиях – уголовная (до 4 лет лишения свободы).
5. В должностных обязанностях младшего медперсонала указано: соблюдать врачебную тайну, не разглашать информацию о пациентах, соблюдать этические нормы. Правила внутреннего трудового распорядка требуют не обсуждать диагнозы вне служебной необходимости.

Соотнесение с результатами обучения:

- 1.31 (нормативные правовые акты)
- 5.33 (защита персональных данных, врачебная тайна)
- 5.35 (должностные обязанности младшего персонала)
- 5.у3 (выполнение мероприятий по защите персональных данных)
- 5.у4 (контроль за исполнением обязанностей младшим персоналом)
- 5.36 (правила внутреннего трудового распорядка)
- 5.у7 (соблюдение правил)
- 5.о4 (организация деятельности младшего персонала в стационаре)

Задача 2. Паллиативная медицинская помощь и психологическая поддержка

Условие:

В хосписе находится пациентка 72 лет с метастатическим раком молочной железы, IV стадия, с выраженным болевым синдромом (8 баллов по ВАШ). Она отказывается от приёма пищи, говорит: «Сколько можно мучиться, отпустите меня». Родственники (дочь) в истерике, требуют «сделать всё возможное», обвиняют персонал в недостаточном лечении.

Вопросы:

1. Каков порядок оказания паллиативной медицинской помощи согласно нормативным документам?
2. Какие методы оценки боли и контроля обезболивания должна применять медсестра?
3. Каковы этические и психологические аспекты общения с пациенткой в терминальной стадии? Как правильно ответить на её слова?
4. Как медсестре организовать поддержку дочери? Какие способы психологической помощи родственникам существуют?

5. Какие признаки приближающейся смерти (терминальные симптомы) должна знать медсестра, чтобы вовремя скорректировать уход?

Эталоны ответов:

1. Порядок оказания паллиативной помощи (приказ Минздрава № 345н) определяет: междисциплинарный подход, обезболивание по ступенчатой схеме ВОЗ, психологическую поддержку, оказание на дому или в стационаре.
2. Оценка по шкалам (BAШ, NRS, CPOT при бессознательном состоянии). Контроль обезболивания: постоянный приём опиоидных анальгетиков (морфин) по часам, а не «по требованию»; мониторинг побочных эффектов (запор, угнетение дыхания).
3. Общение: активное слушание, признание страданий, не давать ложных обещаний. На фразу «отпустите меня» можно ответить: «Я понимаю, как вам тяжело. Мы делаем всё, чтобы уменьшить боль. Вы не одиноки». Не вступать в дискуссию об эвтаназии, но зафиксировать суицидальные высказывания.
4. Поддержка дочери: объяснить цели паллиативной помощи (качество жизни, а не агрессивное лечение); обучить элементам ухода; направить к психологу; дать возможность побыть с матерью; организовать «группу поддержки родственников».
5. Терминальные симптомы: снижение АД, акроцианоз, патологические типы дыхания (Чейна-Стокса), спутанность сознания, отказ от еды, снижение диуреза, «шумное» дыхание.

Результаты обучения:

- 1.318 (порядок паллиативной помощи, оценка боли)
- 1.319 (стадии умирания, симптомы)
- 1.321 (психология общения с терминальным пациентом и родственниками)
- 1.у21 (оценка боли)
- 1.у23 (психологическая поддержка)
- 1.у22 (выявление терминальных состояний)
- 1.о3 (уход в стационарных условиях)

Задача 3. Внутренний контроль качества, безопасность, медицинские отходы

Условие:

Старшая медицинская сестра поликлиники при проверке обнаружила, что медицинская сестра процедурного кабинета собирает использованные иглы и шприцы в не прокалываемый контейнер, но при этом в контейнере находятся также пустые ампулы из-под антибиотиков, ватные шарики. Кроме того, санитарка не закрывает крышку контейнера для отходов класса Б после заполнения на 2/3.

Вопросы:

1. Каковы требования СанПиН к сбору медицинских отходов класса Б?
2. Какие ошибки допустила медсестра? К каким последствиям они могут привести?
3. Какие меры должна предпринять старшая медицинская сестра для обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности?
4. Что входит в систему обращения с медицинскими отходами в медицинской организации?
5. Каков порядок обучения и инструктажа младшего персонала по обращению с отходами?

Эталоны ответов:

1. СанПиН 2.1.3684-21: отходы класса Б (опасные) собираются в одноразовые жёлтые пакеты или контейнеры с плотной крышкой; запрещено смешивать с отходами других классов; заполнение не более 3/4; контейнеры маркируются; иглы подлежат обеззараживанию и помещаются в специальные иглосборники; ватные шарики – утилизируются в пакеты класс Б вместе с перчатками, и ампулы – отдельно (утилизируем как отходы класса А – нет контакта с биологическими жидкостями)

Важно: упаковка должна быть не прокалываемой.

2. Ошибки: смешение игл и ампул (иглы могут проколоть упаковку), не закрыт контейнер (риск травматизма), превышение объёма до закрытия. Последствия: уколы иглами, инфицирование (ВИЧ, гепатит), штрафы для организации.
3. Меры: провести внеплановый инструктаж, зафиксировать нарушение в журнале контроля, проверить наличие маркировки, обеспечить отдельными контейнерами для игл, контролировать ежедневно.
4. Система: сбор, сортировка, обеззараживание (при необходимости), временное хранение в специальных помещениях, вывоз специализированным транспортом.
5. Инструктаж при приёме на работу (вводный) и затем не реже 1 раза в год (повторный), с отметкой в журнале. Обучение по программе обращения с медицинскими отходами.

Результаты:

- 2.35 (санитарные правила обращения с отходами)
- 2.у4 (сбор и временное хранение)
- 2.у5 (безопасное обращение с острыми инструментами)
- 5.34 (внутренний контроль качества и безопасности)
- 5.у6 (проведение работы по обеспечению контроля)
- 5.35 (должностные обязанности младшего персонала)
- 5.у4 (контроль за исполнением)
- 2.314 (эксплуатация оборудования для обработки отходов – не применимо, но можно)

Задача 4. Электронный документооборот, защита персональных данных, медицинская информационная система

Условие:

В поликлинике внедрена медицинская информационная система (МИС). Медицинская сестра кабинета профилактики заполняет электронные карты пациентов. Во время обеденного перерыва она оставила рабочий компьютер включённым, не заблокировав сеанс. Пациент, ожидающий приёма, зашёл в кабинет и увидел на экране данные другого пациента (диагноз, адрес).

Вопросы:

1. Какие нарушения законодательства о персональных данных и врачебной тайне допущены медсестрой?
2. Каковы правила работы в МИС и использования электронной подписи?
3. Какие меры ответственности предусмотрены за разглашение персональных данных при работе с информационными системами?
4. Что должна сделать медсестра после инцидента?
5. Какие технические и организационные меры защиты персональных данных существуют в медицинской организации?

Эталоны ответов:

1. Нарушены: ч. 1 ст. 9 ФЗ-152 (обработка персональных данных только с согласия), а также требование об обеспечении конфиденциальности. Оставление компьютера без блокировки – нарушение п. 4 Положения об обеспечении безопасности ПДн.
2. Работа в МИС: авторизация, использование усиленной или неквалифицированной электронной подписи для завершения записей. После окончания работы – блокировка сеанса (Win+L). Электронная подпись подтверждает авторство и неизменность документа.
3. Дисциплинарная, административная (ст. 13.11 КоАП РФ – до 30 000 руб.), при наличии вреда – уголовная (ст. 137 УК РФ).
4. Немедленно заблокировать компьютер, доложить заведующему, инициировать служебное расследование, известить пациента, чьи данные были раскрыты, составить акт.
5. Меры: разграничение прав доступа, антивирусная защита, шифрование, логирование действий, блокировка сеансов, обучение персонала, подписание обязательств о неразглашении.

Результаты:

- 5.31 (правила оформления электронной документации)
- 5.32 (правила работы в МИС)
- 5.33 (защита персональных данных)
- 5.y2 (использование МИС)
- 5.y3 (защита персональных данных)
- 5.y1 (заполнение медицинской документации)
- 5.o1 / 5.o2 (ведение документации в амбулаторных/стационарных условиях)

Задача 5. Охрана труда, пожарная безопасность, управление персоналом**Условие:**

В отделении медицинской сестрой был замечен запах дыма в подсобном помещении, где хранятся чистые простыни и дезинфицирующие средства. Уборщик производственных помещений курил в помещении, несмотря на запрет, и бросила непотушенный окурок в пластиковое ведро для мусора.

Вопросы:

1. Какие требования охраны труда и пожарной безопасности нарушены?
2. Каков алгоритм действий медсестры при обнаружении пожара или задымления?
3. Какую ответственность несёт сотрудник за курение в неположенном месте в медицинской организации?
4. Какие обязанности по обеспечению пожарной безопасности возложены на медицинскую сестру (в соответствии с должностной инструкцией)?
5. Как должны проводиться инструктажи по пожарной безопасности и охране труда для прочего персонала?

Эталоны ответов:

1. Нарушен запрет курения на территории медорганизации (ФЗ № 15-ФЗ), правила противопожарного режима (хранение горючих отходов в пластиковом ведре, курение рядом с легковоспламеняющимися материалами). Нарушены нормы охраны труда – создание опасности для себя и окружающих.
2. Алгоритм: немедленно сообщить о пожаре (вызвать пожарную охрану по 101/112); отключить электроэнергию в зоне возгорания; приступить к эвакуации пациентов (согласно плану эвакуации); использовать первичные средства тушения (огнетушитель) при условии отсутствия угрозы жизни; встретить пожарную бригаду.
3. Дисциплинарная (выговор, увольнение), административная (штраф по ст. 6.24 КоАП РФ – до 1500 руб.), при пожаре с тяжкими последствиями – уголовная.
4. Медсестра обязана: знать план эвакуации, уметь пользоваться огнетушителем, проводить ежемесячные проверки противопожарного состояния, контролировать соблюдение режима младшим персоналом, докладывать старшей медсестре о нарушениях.
5. Вводный инструктаж при приёме на работу, первичный и повторный (не реже 1 раза в 6 месяцев), внеплановый при нарушении. С отметкой в журнале инструктажей.

Результаты:

- 5.36 (требования пожарной безопасности, охраны труда)
- 5.y7 (соблюдение требований)
- 5.35 (должностные обязанности младшего персонала)
- 5.y4 (контроль за младшим персоналом)
- 2.315 (профессиональные риски, требования охраны труда)
- 5.o4 (организация деятельности младшего персонала)

Задача 6. Конфликтология, психологический климат, эффективная коммуникация**Условие:**

В отделении сложился напряжённый психологический климат между медицинскими сёстрами и прочим персоналом. Уборщица жалуется, что медсёстры «сбрасывают всю

грязную работу», а медсёстры говорят, что санитарки некачественно убирают палаты, часто отлучаются. Конфликт дошёл до открытых выяснений отношений в присутствии пациентов.

Вопросы:

1. Каковы основные причины конфликта в коллективе? К какому типу конфликтов он относится (вертикальный/горизонтальный)?
2. Какие методы управления персоналом и профилактики конфликтов может использовать старшая медсестра?
3. Какие правила эффективной коммуникации необходимо соблюдать при разрешении конфликта?
4. Как влияет психологический микроклимат в коллективе на состояние пациентов?
5. Какие действия должна предпринять медсестра (участница конфликта) для деэскалации?

Эталоны ответов:

1. Причины: нечёткое распределение обязанностей, отсутствие взаимного уважения, низкая коммуникативная культура. Тип: вертикальный (между разными уровнями иерархии) и горизонтальный (между равными).
2. Методы: чёткое закрепление функционала, проведение собрания с правилами «без обвинений», введение системы наставничества, поощрение взаимопомощи, обучение коммуникативным навыкам.
3. Правила: использовать «Я-сообщения» (не «вы никогда не убираете», а «я чувствую дискомфорт, когда палата не убрана»), не повышать голос, слушать активное, искать компромисс, не перебивать.
4. Плохой климат вызывает у пациентов тревогу, снижает доверие к персоналу, ухудшает комплаенс, может замедлять выздоровление. Благоприятный климат – основа терапевтической среды.
5. Деэскалация: предложить разобрать ситуацию в кабинете, без пациентов; извиниться за резкость; попросить помощи старшей медсестры; сфокусироваться на общих целях (здоровье пациентов).

Результаты:

- 1.322 (методы контроля соблюдения режима пациентами – здесь не точно, но есть «основы конфликтологии» в содержании модуля) – можно связать с 5.36 (основы конфликтологии)
- 5.36 (основы конфликтологии, правила внутреннего распорядка)
- 5.у7 (соблюдение правил)
- Нет прямого кода, но по факту – общие компетенции эффективной коммуникации (в рамках этики и деонтологии) – можно отнести к 1.321 (психология общения), 1.у19 (получение и передача информации)

Соотнесение задач с результатами обучения (сводная таблица)

Задача	Коды результатов обучения (знания, умения, опыт)
1. Правовые аспекты, врачебная тайна	1.31, 5.33, 5.35, 5.36, 5.у3, 5.у4, 5.у7, 5.о4
2. Паллиативная помощь, психология	1.318, 1.319, 1.321, 1.у21, 1.у22, 1.у23, 1.о3
3. Отходы, внутренний контроль	2.35, 2.у4, 2.у5, 5.34, 5.35, 5.у4, 5.у6
4. Электронный документооборот, защита ПД	5.31, 5.32, 5.33, 5.у1, 5.у2, 5.у3, 5.о1/5.о2

Задача	Коды результатов обучения (знания, умения, опыт)
5. Охрана труда, пожарная безопасность	5.36, 5.у7, 5.35, 5.у4, 2.315, 5.о4
6. Конфликтология, коммуникации	5.36 (конфликтология), 1.321, 1.у19, 1.у23 (частично)

Типовые практические задания:

Задание 1. Заполнение медицинской документации (статистическая форма) и отчёт о работе

Условие:

Медицинской сестре необходимо за месяц (30 дней) заполнить статистический талон для регистрации заключительных (уточнённых) диагнозов (форма № 025-2/у) на 5 пациентов с разными заболеваниями, а затем составить отчёт о своей работе за месяц.

Что должен продемонстрировать обучающийся:

- Правильно заполнить статистический талон для 2 пациентов (симуляция):
 - ФИО, дата рождения, пол, № полиса, диагноз по МКБ-10 (указать код).
 - Отметить «впервые установленный» или «ранее известный».
 - Указать дату заполнения, подпись.
- Составить отчёт о работе медицинской сестры за месяц по форме (устно или письменно): количество пациентов, число процедур, работа с документацией, участие в санитарном просвещении и т.п.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Заполнил все графы талона	☐	☐
Указал код МКБ-10 верно	☐	☐
Отметил характер заболевания	☐	☐
Поставил дату и подпись	☐	☐
Представил отчёт (план/факт)	☐	☐

Результаты обучения:

- 5.31 (правила оформления медицинской документации)
- 5.у1 (заполнение медицинской документации)
- 5.у5 (составление отчёта о своей работе)
- 5.о1, 5.о2 (ведение документации в амбулаторных/стационарных условиях)

Задание 2. Обработка рук и надевание стерильных перчаток (асептика)

Условие:

Перед проведением перевязки медицинская сестра должна выполнить гигиеническую обработку рук и надеть стерильные перчатки.

Демонстрация:

- Снять часы, украшения.
- Вымыть руки с мылом под проточной водой (30 сек).
- Нанести кожный антисептик (3–5 мл) на сухие руки, втирать до высыхания (20–30 сек).

4. Надеть стерильные перчатки (из упаковки, не касаясь наружной поверхности).
5. Проверить целостность и посадку.

Чек-лист (критические ошибки):

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Снял украшения	☐	☐
Вымыл руки с мылом	☐	☐
Обработал кожным антисептиком	☐	☐
Надел перчатки, не касаясь голыми руками внешней стороны	☐	☐
Не порвал перчатки	☐	☐

Результаты:

- 2.33 (меры индивидуальной защиты)
- 2.34 (основы асептики)
- 2.у2 (применение СИЗ)
- 2.у3 (обеспечение асептики)

Задание 3. Сбор медицинских отходов класса Б (практическая сортировка)

Условие:

В процедурном кабинете после инъекции остались: использованный шприц с иглой, ватный шарик с кровью, пустая ампула от антибиотика, перчатки. Необходимо рассортировать отходы по контейнерам согласно классам опасности.

Действия:

1. Определить класс опасности каждого отхода.
2. Взять соответствующие цветные пакеты/контейнеры: жёлтый пакет для мягких отходов класса Б, не прокалываемый жёлтый с маркировкой – для игл.
3. Иглу отделить от шприца (с помощью деструктора или иглосъёмника), поместить в непрокалываемый контейнер.
4. Шприц, ватный шарик, ампулу, перчатки поместить в жёлтый пакет.
5. Заполнить пакет на 3/4, герметизировать, наклеить этикетку с датой и отделением.
6. Продемонстрировать маркировку контейнера для острого инструментария.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Иглу поместил в иглосборник	☐	☐
Шприц, вату, ампулу, перчатки – в жёлтый пакет	☐	☐
Не смешал отходы разных классов	☐	☐
Герметизировал пакет, наклеил этикетку	☐	☐

Результаты:

- 2.35 (санитарные правила обращения с отходами)
- 2.у4 (сбор, временное хранение)

- 2.у5 (безопасное обращение с острыми инструментами)

Задание 4. Контроль соблюдения режима лечения и правил поведения пациентов (симуляция беседы)

Условие:

Пациент кардиологического отделения нарушает постельный режим: самостоятельно ходит по коридору, курит в туалете, не принимает назначенные препараты. Медицинская сестра должна провести с ним беседу.

Демонстрация (ролевая игра):

1. Представиться, установить контакт.
2. Выяснить причину нарушения (скучно, не понимает опасности).
3. Объяснить последствия (риск инфаркта, кровотечения).
4. Предложить альтернативу (чтение, настольные игры, договориться с врачом о расширении режима).
5. Зафиксировать факт беседы в дневнике наблюдения.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Установил контакт, не обвинял	☐	☐
Выслушал причины	☐	☐
Доступно объяснил риски	☐	☐
Предложил позитивное решение	☐	☐
Сделал запись	☐	☐

Результаты:

- 1.з22 (методы контроля соблюдения режима)
- 1.у24 (контроль соблюдения режима)
- 1.у10 (консультирование)
- 5.36 (основы конфликтологии)

Задание 5. Составление плана работы и графика контроля прочего персонала

Условие:

Старшая медицинская сестра отделения поручила палатной медсестре составить план контроля за работой не медицинского персонала на неделю и провести с ними инструктаж по уборке палат.

Задание:

1. Представить письменный план (перечень контрольных мероприятий): проверка влажной уборки, смены белья, обработки суден, соблюдения маркировки инвентаря.
2. Провести (симуляцию) инструктаж с санитаркой по правилам уборки палаты и обработки поверхностей.
3. Заполнить журнал инструктажа на рабочем месте.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
План содержит не менее 4 пунктов контроля	☐	☐
Инструктаж проведён (тема, время)	☐	☐

Критерий	Выполнено	Не выполнено
В журнале инструктажа есть запись с подписями	☐	☐

Результаты:

- 5.35 (должностные обязанности младшего персонала)
- 5.у4 (контроль за исполнением обязанностей)
- 5.у5 (планирование своей деятельности)
- 5.о3, 5.о4 (организация деятельности младшего персонала)

Задание 6. Проведение оценки боли и обучение родственников паллиативного пациента

Условие:

В хосписе у пациентки (симуляция) с метастазами в кости выраженный болевой синдром. Медсестра должна:

- Оценить боль по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) или числовой шкале.
- Обучить дочь пациентки простым приемам облегчения боли (позиционирование, отвлечение, применение холода/тепла по показаниям).

Демонстрация:

1. Объяснить пациентке шкалу, попросить оценить боль в баллах.
2. Зафиксировать результат.
3. Провести краткий инструктаж с родственницей: как помочь пациентке сменить положение, когда вызывать медсестру.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Правильно использовал шкалу боли	☐	☐
Записал результат в карту	☐	☐
Объяснил родственнице 2–3 немедикаментозных метода	☐	☐
Ответил на вопросы	☐	☐

Результаты:

- 1.318 (оценка боли)
- 1.у21 (проведение оценки)
- 1.у10 (обучение родственников)
- 1.у23 (психологическая поддержка)

Задание 7. Экстренная профилактика при аварийной ситуации (укол иглой)

Условие:

Медсестра при сборе использованных шприцев уколола палец иглой от пациента с неизвестным ВИЧ-статусом. Необходимо продемонстрировать алгоритм действий.

Действия:

1. Снять перчатки.
2. Вымыть руки с мылом, промыть место укола проточной водой, не тереть.
3. Обработать рану 70% спиртом (хлоргексидином), затем 5% спиртовым раствором йода.
4. Наложить бактерицидный пластырь.
5. Сообщить старшей медсестре, составить акт.

6. Направить кровь пострадавшей на ВИЧ, гепатиты, записаться на приём к инфекционисту.

Чек-лист (критически важно – порядок):

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Промыл под проточной водой	☐	☐
Обработал спиртом, затем йодом	☐	☐
Наложил пластырь	☐	☐
Доложил руководителю	☐	☐
Зафиксировал в журнале аварийных ситуаций	☐	☐

Результаты:

- 2.36 (профилактика при аварийных ситуациях)
- 2.у5 (безопасное обращение с острыми инструментами)
- 2.о3 (проведение экстренных профилактических мероприятий)

Задание 8. Оформление согласия на обработку персональных данных и врачебную тайну

Условие:

При поступлении пациента в стационар необходимо взять информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также согласие на обработку персональных данных. Медицинская сестра должна разъяснить пациенту суть документа и получить подпись.

Демонстрация:

1. Предъявить бланк «Информированного добровольного согласия» (учебная форма).
2. Объяснить пациенту (симуляция): какие данные будут обрабатываться, цель, право на отзыв согласия.
3. Получить подпись пациента и поставить свою подпись с расшифровкой, дату.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Объяснил цели обработки ПД	☐	☐
Упомянул о праве на отзыв согласия	☐	☐
Заполнил все графы	☐	☐
Получил подпись пациента	☐	☐

Результаты:

- 5.33 (защита персональных данных)
 - 5.у3 (выполнение мероприятий по защите)
 - 1.31 (нормативные акты – ст.20 №323-ФЗ)
-

Задание 9. Оценка функциональной активности по шкале Бартел и выявление потребности в уходе

Условие:

Пациент 82 лет после инсульта. Медицинской сестре необходимо оценить способность к самообслуживанию и определить объем посторонней помощи.

Задание:

1. Провести опрос (или наблюдение) по шкале Бартел (приём пищи, одевание, туалет, перемещение, ходьба и др.).
2. Подсчитать баллы (0–100).
3. Сделать заключение: полностью зависим, частично зависим или независим.
4. Составить план сестринского ухода (2–3 мероприятия).

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Задал вопросы по всем пунктам шкалы	☐	☐
Правильно подсчитал баллы	☐	☐
Определил степень зависимости	☐	☐
Назвал конкретные действия по уходу	☐	☐

Результаты:

- 1.з3 (методы определения функциональной активности)
- 1.у1 (оценка самостоятельности)
- 1.о1/1.о3 (уход в амбулаторных/стационарных условиях)

Задание 10. Проведение текущей дезинфекции и генеральной уборки (симуляция)

Условие:

В процедурном кабинете требуется провести текущую дезинфекцию после манипуляции (протереть поверхности рабочим раствором дезсредства) и продемонстрировать знание этапов генеральной уборки.

Действия:

1. Надеть средства индивидуальной защиты (маска, перчатки, фартук, очки).
2. Приготовить дезинфицирующий раствор согласно инструкции (концентрация, экспозиция).
3. Выполнить протирание поверхностей (столы, кушетка, дверные ручки) способом орошения или салфетками.
4. Перечислить этапы генеральной уборки: подготовка, очистка, дезинфекция, промывание, сушка, бактерицидная обработка воздуха.
5. Заполнить журнал проведения генеральных уборок.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Надел СИЗ	☐	☐
Приготовил раствор (устно назвал концентрацию)	☐	☐
Обработал рабочие поверхности	☐	☐

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Назвал 5 этапов генеральной уборки	☐	☐

Результаты:

- 2.з2 (санитарно-эпидемиологические требования)
- 2.у2 (применение СИЗ)
- 2.у7 (дезинфекция)
- 2.о1 (осуществление дезинфекции)

Сводная таблица соответствия заданий результатам обучения

Задание	Коды знаний	Коды умений	Коды опыта
1. Документация и отчёт	5.з1	5.у1, 5.у5	5.о1, 5.о2
2. Обработка рук, перчатки	2.з3, 2.з4	2.у2, 2.у3	—
3. Отходы класса Б	2.з5	2.у4, 2.у5	—
4. Беседа о режиме	1.з22, 5.з6	1.у24, 1.у10	—
5. План контроля младшего персонала	5.з5	5.у4, 5.у5	5.о3, 5.о4
6. Оценка боли и обучение	1.з18	1.у21, 1.у10	—
7. Аварийная ситуация (укол)	2.з6	2.у5	2.о3
8. Согласие на обработку ПД	5.з3, 1.з1	5.у3	—
9. Шкала Бартел	1.з3	1.у1	1.о1/1.о3
10. Дезинфекция, генуборка	2.з2	2.у2, 2.у7	2.о1

Модуль 2:

Типовые тестовые задания:

Раздел 1. Общий уход за пациентами (вопросы 1–18)

1. При объективном сестринском обследовании пациента в первую очередь оценивают:

1. уровень сознания
2. пульс на лучевой артерии
3. артериальное давление
4. цвет кожных покровов

Правильный ответ: 1

Коды: 1.з6, 1.у7

2. Для определения функциональной активности пациента в самообслуживании используется шкала:

1. Глазго
2. Бартел (Barthel)
3. Norton

4. АРАСНЕ II

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з3, 1.у1

3. Нормальные значения частоты сердечных сокращений (ЧСС) у взрослого в покое составляют (в мин):

1. 40–50
2. 60–90
3. 90–110
4. 110–130

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з6, 1.у7

4. Антропометрия включает измерение:

1. жизненной емкости легких
2. артериального давления
3. окружности грудной клетки
4. мышечной силы

Правильный ответ: 3

Коды: 1.з6, 1.у7

5. Какой метод измерения температуры тела является наиболее точным у тяжелобольного пациента?

1. подмышечный
2. оральный
3. ректальный
4. бесконтактный инфракрасный

Правильный ответ: 3

Коды: 1.з6, 1.у7

6. При оценке боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) пациент отмечает 7 см из 10. Это соответствует:

1. отсутствию боли
2. слабой боли
3. умеренной боли
4. сильной боли

Правильный ответ: 4

Коды: 1.з18, 1.у21

7. Как часто следует менять положение тела пациента для профилактики пролежней при его нахождении в постели?

1. каждые 15–20 минут
2. каждые 2 часа
3. каждые 4 часа
4. каждые 6 часов

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з5, 1.у4

8. К факторам риска падений у пациентов пожилого возраста относится:

1. гипертензия
2. прием снотворных и гипотензивных препаратов
3. ношение очков для дали
4. самостоятельное передвижение по коридору

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з5, 1.у4

9. При уходе за пациентом с недержанием мочи для профилактики контактного дерматита используется:

1. частое подмывание и применение барьерных кремов

2. постоянный мочевой катетер
3. ограничение приема жидкости
4. памперсы с максимальным впитыванием без смены

Правильный ответ: 1

Коды: 1.35, 1.y3

10. Какое положение следует придать пациенту без сознания с сохраненным дыханием для обеспечения проходимости дыхательных путей?

1. на спине с валиком под лопатками
2. устойчивое боковое положение (положение «спасателя»)
3. на животе с повернутой головой
4. положение Фаулера (полусидя)

Правильный ответ: 2

Коды: 1.34, 1.y24

11. Какова нормальная сатурация кислорода (SpO_2) у взрослого пациента?

1. 85–89%
2. 90–94%
3. 95–98%
4. 99–100%

Правильный ответ: 3

Коды: 1.36, 1.y7

12. При измерении артериального давления манжета должна располагаться:

1. на уровне предплечья
2. на уровне сердца пациента
3. на 10 см выше локтевого сгиба
4. на уровне кисти

Правильный ответ: 2

Коды: 1.36, 1.y7

13. К клиническим признакам терминальной стадии (преагонии) относится:

1. сужение зрачков с реакцией на свет
2. патологические типы дыхания (Чейна-Стокса)
3. отсутствие пульса на сонных артериях
4. появление трупных пятен

Правильный ответ: 2

Коды: 1.319, 1.y22

14. Признаком биологической смерти является:

1. отсутствие сознания
2. остановка дыхания
3. симптом «кошачьего глаза»
4. отсутствие пульса на сонной артерии

Правильный ответ: 3

Коды: 1.320, 1.y22

15. При подготовке тела умершего к транспортировке в патологоанатомическое отделение необходимо:

1. надеть чистое белье и уложить на спину с подвязанной нижней челюстью
2. сделать несколько глубоких вдохов «рот в рот»
3. поместить в морозильную камеру отделения
4. оставить в палате до приезда родственников

Правильный ответ: 1

Коды: 1.320, 1.y22

16. Психологическая поддержка родственников умирающего пациента включает:

1. полное информирование о состоянии и обучение элементам ухода
2. скрывание плохого прогноза «ради их спокойствия»

3. запрет на посещения пациента
4. рекомендацию обратиться к священнику без объяснений

Правильный ответ: 1

Коды: 1.з21, 1.у23

17. Для кормления тяжелобольного пациента с дисфагией (нарушением глотания) предпочтительно использовать:

1. питье через соломинку
2. кормление с ложки протертой пищей
3. энтеральное питание через назогастральный зонд
4. парентеральное питание

Правильный ответ: 3

Коды: 1.з4, 1.у2, 1.у3

18. Правильная эргономика при перемещении пациента в постели предполагает:

1. подъем пациента за подмышки с согнутой спиной
2. использование простыни-скольжения и приподнятие ногами
3. переворачивание пациента только вдвоем за конечности
4. использование только рук без опоры на ноги

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з5, 1.у5

Раздел 2. Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода (вопросы 19–28)

19. При постановке очистительной клизмы взрослому пациенту наконечник вводится в прямую кишку на глубину:

1. 2–4 см
2. 8–10 см
3. 15–18 см
4. 20–25 см

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з4, 1.у2

20. Какой метод удаления копролитов (каловых камней) применяется при неэффективности очистительной клизмы?

1. сифонная клизма
2. ручное пальцевое удаление
3. гипертоническая клизма
4. масляная клизма

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з4, 1.у2

21. При проведении катетеризации мочевого пузыря у женщины катетер вводится на глубину:

1. 2–4 см
2. 5–7 см
3. 8–10 см
4. 12–15 см

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з4, 1.у2

22. Уход за цистостомой (надлобковым мочевым катетером) включает:

1. ежедневную замену катетера
2. обработку кожи вокруг стомы антисептиком и смену асептической повязки
3. промывание мочевого пузыря через катетер 500 мл жидкости

- удаление катетера на ночь

Правильный ответ: 2

Коды: 1.34, 1.y2

23. Для постановки газоотводной трубки пациент укладывается в положение:

- на спине с приподнятыми ногами
- на левом боку с ногами, приведенными к животу
- на правом боку с выпрямленными ногами
- коленно-локтевое

Правильный ответ: 2

Коды: 1.34, 1.y2

24. При уходе за трахеостомой необходимо:

- менять наружную трубку каждые 2 часа
- проводить туалет внутренней трубки и аспирацию слизи
- закапывать в трахею антибиотики
- плотно закрывать отверстие повязкой

Правильный ответ: 2

Коды: 1.34, 1.y2

25. Как часто следует менять памперсы у лежачего пациента при нормальном диурезе?

- каждые 1–2 часа
- каждые 3–4 часа
- каждые 6–8 часов
- один раз в сутки

Правильный ответ: 2

Коды: 1.35, 1.y3

26. При уходе за полостью рта тяжелобольного пациента с зубными протезами необходимо:

- снимать протезы на ночь и обрабатывать их щеткой
- оставлять протезы во рту постоянно
- протирать протезы ватой с перекисью водорода не снимая
- кипятить протезы для дезинфекции

Правильный ответ: 1

Коды: 1.34, 1.y3

27. Для промывания желудка взрослому пациенту используется зонд, вводимый на глубину:

- 20–25 см
- 30–35 см
- 40–45 см
- 50–55 см

Правильный ответ: 3

Коды: 1.34, 1.y2

28. При постановке горчичников максимальное время экспозиции составляет:

- 5–10 минут
- 15–20 минут
- 25–30 минут
- 40–45 минут

Правильный ответ: 2

Коды: 1.34, 1.y2

Раздел 3. Подготовка пациента к медицинским вмешательствам и забор биоматериала (вопросы 29–34)

29. При подготовке пациента к фиброгастроскопии (ФГДС) медицинская сестра должна объяснить:

1. прием слабительного накануне
2. голодание в течение 8–12 часов до процедуры
3. очистительную клизму утром
4. обильное питье за 2 часа

Правильный ответ: 2

Коды: 1.39, 1.y11

30. Для забора венозной крови на биохимический анализ предпочтительно использовать пробирку:

1. с цитратом натрия
2. с ЭДТА
3. без антикоагулянта (с активатором свертывания)
4. с гепарином

Правильный ответ: 3

Коды: 1.311, 1.y13

31. Маркировка пробирки с кровью должна содержать:

1. только номер истории болезни
2. ФИО пациента, дату и время забора, номер истории или штрихкод
3. только дату забора
4. фамилию медсестры

Правильный ответ: 2

Коды: 1.311, 1.y13

32. Транспортировка биологического материала (крови) в лабораторию осуществляется:

1. в шприце с иглой
2. в закрытых промаркированных пробирках в штативе в термоконтейнере
3. в любом контейнере при комнатной температуре
4. в открытых пробирках на подносе

Правильный ответ: 2

Коды: 1.311, 1.y13

33. При подготовке пациента к УЗИ органов брюшной полости необходимо:

1. очистительная клизма
2. голодание в течение 6–8 часов и исключение газообразующих продуктов
3. прием контрастного вещества
4. полный мочевого пузыря

Правильный ответ: 2

Коды: 1.39, 1.y11

34. Динамическое наблюдение за пациентом во время диагностической процедуры (бронхоскопии) включает контроль:

1. артериального давления и сатурации каждые 5 минут
2. только жалоб пациента
3. цвета кожных покровов и пульса
4. температуры тела

Правильный ответ: 3

Коды: 1.y16

Раздел 4. Обращение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания (вопросы 35–42)

35. Какой путь введения лекарственного препарата обеспечивает наиболее быстрое всасывание?

1. пероральный
2. сублингвальный
3. внутримышечный

4. внутривенный

Правильный ответ: 4

Коды: 1.38, 1.y8

36. При подкожном введении гепарина для профилактики гематомы необходимо:

1. не массировать место инъекции, прижать спиртовым шариком
2. интенсивно массировать после введения
3. вводить быстро под давлением
4. использовать иглу 40 мм

Правильный ответ: 1

Коды: 1.38, 1.y2

37. Лекарственные препараты списка «А» (ядовитые) хранятся:

1. в холодильнике вместе с продуктами
2. в отдельном запирающемся сейфе с надписью «А»
3. на рабочем столе процедурной
4. в аптечке общего доступа

Правильный ответ: 2

Коды: 1.312, 1.y14

38. Срок годности инфузионного раствора (физраствора) после вскрытия флакона в условиях процедурного кабинета составляет:

1. 6 часов
2. 12 часов
3. 24 часа
4. до окончания использования

Правильный ответ: 1

Коды: 1.312, 1.y14

39. При возникновении анафилактического шока на введение антибиотика первое действие медсестры:

1. вызвать врача
2. прекратить введение препарата
3. ввести адреналин
4. наложить жгут выше места инъекции

Правильный ответ: 2

Коды: 1.38, 1.y9

40. Какое положение необходимо придать пациенту при жалобах на головокружение после внутривенного введения препарата?

1. горизонтальное с приподнятыми ногами
2. сидя с опущенной головой
3. положение Тренделенбурга
4. устойчивое боковое положение

Правильный ответ: 1

Коды: 1.38, 1.y9

41. Специализированные продукты лечебного питания (энтеральные смеси) после вскрытия упаковки хранятся:

1. при комнатной температуре не более 24 часов
2. в холодильнике не более 24 часов
3. в морозильной камере не более 30 суток
4. не подлежат хранению, используются сразу

Правильный ответ: 2

Коды: 1.312, 1.y14

42. Утилизация неиспользованных наркотических анальгетиков из ампулы проводится:

1. медсестрой самостоятельно в раковину
2. специальной комиссией с оформлением акта

3. путем сжигания
4. возвратом в аптеку без оформления

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з12, 1.у14

Раздел 5. Клиническое использование крови и ее компонентов (вопросы 43–52)

43. Основными компонентами крови, используемыми для трансфузий, являются:

1. цельная кровь
2. эритроцитная масса, свежезамороженная плазма, тромбоцитный концентрат
3. только альбумин
4. криопреципитат и иммуноглобулины

Правильный ответ: 2

Коды: 4.з16, 4.о1

44. Абсолютным противопоказанием к переливанию крови является:

1. анемия тяжелой степени
2. острый инфаркт миокарда
3. острая кровопотеря
4. декомпенсированная сердечная недостаточность с отеком легких (при отсутствии кровопотери)

Правильный ответ: 4

Коды: 4.з17, 4.о3

45. Перед переливанием эритроцитной массы медицинская сестра обязана:

1. провести биологическую пробу трехкратно
2. определить группу крови у пациента экспресс-методом
3. провести пробу на индивидуальную совместимость
4. все перечисленное

Правильный ответ: 4

Коды: 4.з7, 4.з9, 4.у5, 4.у9

46. При проведении биологической пробы эритроцитную массу вводят:

1. струйно 10 мл, наблюдают 3 минуты (трижды)
2. капельно 10 мл, наблюдают 5 минут (однократно)
3. струйно 20 мл, наблюдают 10 минут (дважды)
4. капельно 25 мл, наблюдают 15 минут (однократно)

Правильный ответ: 1

Коды: 4.з7, 4.у12

47. При возникновении посттрансфузионной реакции (озноб, температура, боль в пояснице) медсестра в первую очередь:

1. прекращает трансфузию, сохраняя венозный доступ
2. вводит антигистаминные препараты
3. вызывает врача
4. измеряет артериальное давление

Правильный ответ: 1

Коды: 4.з18, 4.з19, 4.у12

48. Контейнер с перелитой эритроцитной массой после трансфузии должен храниться в отделении:

1. до выписки пациента
2. 48 часов
3. 1 сутки
4. утилизируется сразу

Правильный ответ: 2

Коды: 4.з3, 4.у13

49. Для хранения свежезамороженной плазмы необходима температура:

1. от +2 до +8°C
2. от -18°C и ниже
3. от 0 до +4°C
4. комнатная

Правильный ответ: 2

Коды: 4.з3, 4.у3

50. Какой реагент используется для определения резус-принадлежности экспресс-методом на плоскости?

1. цоликлоны анти-D
2. физиологический раствор
3. 5% желатин
4. раствор Полиглюкина

Правильный ответ: 1

Коды: 4.з14, 4.у5

51. Визуальный контроль безопасности донорской крови перед трансфузией включает проверку:

1. герметичности контейнера, цвета, наличия сгустков
2. только срока годности
3. только этикетки
4. температуры контейнера

Правильный ответ: 1

Коды: 4.з2, 4.у2

52. При проведении пробы на индивидуальную совместимость по системе ABO на плоскости смешивают:

1. сыворотку донора с эритроцитами реципиента
2. сыворотку реципиента с эритроцитами донора
3. цельную кровь донора и реципиента
4. эритроциты донора и реципиента

Правильный ответ: 2

Коды: 4.з15, 4.у8

Раздел 6. Медицинская реабилитация (вопрос 53)

53. К методам физической реабилитации относится:

1. психотерапия
2. лечебная физкультура (ЛФК)
3. социальная адаптация
4. трудотерапия

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з17, 1.у20

Раздел 7. Особенности сестринского дела при терапевтических и хирургических заболеваниях (вопросы 54–58)

54. При уходе за пациентом с гипертоническим кризом медсестра обеспечивает:

1. положение с приподнятым ножным концом
2. положение с приподнятым головным концом (полусидя)
3. строгий постельный режим с опущенным изголовьем
4. горизонтальное положение на боку

Правильный ответ: 2

Коды: 1.з15, 1.у18

55. При внезапном приступе удушья у пациента с бронхиальной астмой медсестра в первую очередь:

1. дает ингаляцию бронхолитика (сальбутамол)

2. вводит внутривенно преднизолон
3. вызывает врача
4. измеряет сатурацию

Правильный ответ: 1

Коды: 1.315, 1.y18

56. При подготовке пациента к операции на органах брюшной полости обязательно:

1. очистительная клизма накануне и утром
2. промывание желудка
3. антибиотикопрофилактика
4. переливание плазмы

Правильный ответ: 1

Коды: 1.39, 1.y11, 1.y15

57. В послеоперационном периоде для профилактики пневмонии пациенту рекомендуется:

1. длительный строгий постельный режим
2. ранняя активизация и дыхательная гимнастика
3. ограничение жидкости
4. применение наркотических анальгетиков каждые 2 часа

Правильный ответ: 2

Коды: 1.y20, 1.y24

58. При наложении транспортной иммобилизации при переломе голени фиксируются суставы:

1. коленный и голеностопный
2. тазобедренный и коленный
3. только голеностопный
4. все суставы конечности

Правильный ответ: 1

Коды: 1.314, 1.y17

Раздел 8. Особенности сестринского дела в акушерстве и гинекологии, инфектологии (вопросы 59–60)

59. При физиологических родах в первом периоде медицинская сестра контролирует:

1. частоту схваток и сердцебиение плода
2. только артериальное давление роженицы
3. готовность операционной
4. введение окситоцина

Правильный ответ: 1

Коды: 1.32 (акушерство), 1.y16

60. Особенностью сестринского ухода при инфекционных заболеваниях является:

1. проведение текущей и заключительной дезинфекции
2. ограничение жидкости
3. отмена гигиенических процедур
4. совместное пребывание с другими пациентами

Правильный ответ: 1

Коды: 1.34 (инфекционные болезни), 1.y3, 2.o2

Эталоны ответов

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	1	21	2	41	2
2	2	22	2	42	2

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
3	2	23	2	43	2
4	3	24	2	44	4
5	3	25	2	45	4
6	4	26	1	46	1
7	2	27	3	47	1
8	2	28	2	48	2
9	1	29	2	49	2
10	2	30	3	50	1
11	3	31	2	51	1
12	2	32	2	52	2
13	2	33	2	53	2
14	3	34	3	54	2
15	1	35	4	55	1
16	1	36	1	56	1
17	3	37	2	57	2
18	2	38	1	58	1
19	2	39	2	59	1
20	2	40	1	60	1

Соответствие результатов обучения (сводная таблица по темам)

Код результата	Название	Номера вопросов
1.33, 1.y1	Определение функциональной активности	2
1.34, 1.y2, 1.y3	Технологии манипуляций, уход	17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 60

Код результата	Название	Номера вопросов
1.35, 1.y4, 1.y5	Факторы риска, профилактика пролежней, падений	7, 8, 9, 18, 25
1.36, 1.y7	Анатомо-физиологические особенности, измерения	1, 3, 4, 5, 11, 12
1.38, 1.y8, 1.y9	Клиническая фармакология, лекарственная безопасность	35, 36, 39, 40
1.39, 1.y11	Подготовка пациента к вмешательствам	29, 33, 56
1.311, 1.y13	Забор и транспортировка биоматериала	30, 31, 32
1.312, 1.y14	Учет и хранение лекарств, питание	37, 38, 41, 42
1.314, 1.y17	Десмургия, транспортная иммобилизация	58
1.315, 1.316, 1.y18	Неотложная помощь	54, 55
1.317, 1.y20	Медицинская реабилитация	53, 57
1.318, 1.y21	Оценка боли	6
1.319, 1.y22	Терминальные состояния	13
1.320, 1.y22	Биологическая смерть	14, 15
1.321, 1.y23	Психологическая поддержка	16
1.y16	Динамическое наблюдение	34, 59
4.32, 4.y2	Визуальный контроль крови	51
4.33, 4.y3, 4.y13	Хранение крови и плазмы	48, 49
4.37, 4.y12	Биологическая проба	46, 47
4.314, 4.y5	Определение резус-принадлежности	50
4.315, 4.y8	Проба на совместимость	52

Код результата	Название	Номера вопросов
4.316, 4.317, 4.01, 4.03	Показания и противопоказания к трансфузии	43, 44
4.318, 4.319	Посттрансфузионные реакции	47
4.y11	Предтрансфузионная подготовка	45

Типовые ситуационные задачи:

Задача 1. Уход за тяжелобольным пациентом с риском пролежней и нарушением глотания

Условие:

В неврологическом отделении стационара находится пациент 78 лет с последствиями ишемического инсульта (правосторонняя гемиплегия, бульбарный синдром с дисфагией, недержание мочи и кала). Пациент малоподвижен, большую часть времени лежит на спине. Медицинская сестра проводит ежедневный осмотр.

Вопросы:

1. Какие факторы риска развития пролежней имеются у данного пациента? Перечислите не менее 4.
2. С какой периодичностью необходимо менять положение тела пациента для профилактики пролежней? Назовите основные виды положений.
3. Какой способ кормления следует выбрать при выраженной дисфагии? Опишите действия медсестры при кормлении через назогастральный зонд.
4. Какие меры профилактики контактного дерматита необходимы при недержании мочи и кала?
5. Как оценить функциональную активность пациента в самообслуживании? Какую шкалу можно использовать?

Эталоны ответов:

1. Факторы риска: неподвижность, недержание мочи и кала, снижение чувствительности, пожилой возраст, нарушение питания (дисфагия). (1.35, 1.y4)
2. Положение менять каждые 2 часа. Положения: на спине, на левом/правом боку, положение Фаулера (полусидя), на животе (при отсутствии противопоказаний). (1.35, 1.y4)
3. Предпочтителен энтеральный доступ через назогастральный зонд. Действия: проверить положение зонда (введение воздуха под контролем фонендоскопа), ввести питательную смесь (температура 37–38°C) шприцем Жане или через систему капельно, промыть зонд водой, зафиксировать. (1.34, 1.y2)
4. Подмывание после каждого эпизода, использование барьерных кремов (с оксидом цинка), частые смены памперсов, воздушные ванны. (1.35, 1.y3)
5. Использовать шкалу Бартел (Barthel index) или индекс повседневной активности. Оцениваются: кормление, одевание, перемещение, туалет, контроль тазовых функций. (1.33, 1.y1)

Коды результатов:

Знания: 1.33, 1.34, 1.35

Умения: 1.y1, 1.y2, 1.y3, 1.y4

Опыт: 1.03 (стационарные условия)

Задача 2. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям и забор биоматериала

Условие:

Пациенту 55 лет с подозрением на язвенную болезнь желудка назначены: фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) и общий анализ крови. Медицинская сестра проводит подготовку.

Вопросы:

1. Как подготовить пациента к ФГДС? Назовите основные этапы.
2. Какие правила забора венозной крови для общего анализа необходимо соблюдать?
3. Как промаркировать пробирку с кровью перед отправкой в лабораторию?
4. Каковы действия медсестры во время проведения ФГДС (динамическое наблюдение)?
5. Какие медицинские изделия (инструменты, расходные материалы) потребуются для взятия крови из периферической вены?

Эталоны ответов:

1. Подготовка: объяснить пациенту суть процедуры, получить информированное согласие; обеспечить голодание в течение 8–12 часов; накануне лёгкий ужин не позднее 18:00; утром не есть, не пить; снять зубные протезы; при выраженном беспокойстве – премедикация по назначению врача. (1.39, 1.y11)
2. Забор крови утром натощак; использовать одноразовые системы (скарификатор, вакуумные пробирки); соблюдать асептику; после забора прижать ватный шарик. (1.311, 1.y13)
3. Маркировка: ФИО пациента, дата и время забора, номер истории болезни (или штрихкод), подпись медсестры. Этикетка наклеивается на пробирку до или сразу после забора. (1.311, 1.y13)
4. Наблюдение за состоянием пациента: цвет кожных покровов, пульс, АД, сатурация, жалобы. При появлении рвотных позывов – повернуть голову набок. (1.y16)
5. Жгут, салфетки спиртовые, вакуумные пробирки (с ЭДТА или без), держатель для пробирок, иглы-бабочки или с двойным концом, пластырь, штатив. (1.310, 1.y12)

Коды результатов:

Знания: 1.39, 1.310, 1.311

Умения: 1.y11, 1.y12, 1.y13, 1.y16

Опыт: 1.o1, 1.o2 (амбулаторно/дневной стационар)

Задача 3. Лекарственная терапия и неотложная реакция

Условие:

В процедурном кабинете пациенту 60 лет с гипертонической болезнью внутривенно вводят дибазол с папаверином. Через 2 минуты после начала инъекции пациент пожаловался на резкую слабость, головокружение, ощущение «прилива жара». Кожные покровы бледные, пульс нитевидный, АД 70/40 мм рт.ст., появилась сыпь на шее.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у пациента? Обоснуйте.
2. Каков алгоритм неотложных действий медицинской сестры?
3. Какие лекарственные препараты должны быть подготовлены для оказания помощи?
4. Каков порядок утилизации неиспользованного раствора из шприца и флакона?
5. Какие записи должны быть сделаны в медицинской документации?

Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок (ранние признаки: гипотензия, тахикардия, слабость, кожные проявления). (1.38)
2. Алгоритм: 1) прекратить введение препарата (сохранив венозный доступ); 2) вызвать врача; 3) уложить пациента с приподнятым ножным концом; 4) обеспечить проходимость ДП и подачу кислорода; 5) начать введение адреналина (по назначению врача); 6) контролировать пульс, АД. (1.38, 1.y18)

3. Адреналин, преднизолон, антигистаминные (тавегил, супрастин), дофамин, инфузионные растворы (физраствор). (1.38)
4. Неиспользованные остатки лекарств (особенно при анафилаксии) утилизируются как отходы класса Б (поскольку контакт с биологическими жидкостями возможен). Ампула/флакон помещается в контейнер для отходов класса Б. Оформляется акт об уничтожении (при наркотических/психотропных – специальная комиссия). (1.312, 1.y14)
5. Запись в журнале неотложных состояний, в карте пациента (истории болезни) – время, введенный препарат, реакция, оказанная помощь, фамилия медсестры. (1.312)

Коды результатов:

Знания: 1.38, 1.312

Умения: 1.y8, 1.y9, 1.y14, 1.y18

Опыт: 1.o2 (дневной стационар), 1.o3 (стационар)

Задача 4. Трансфузия компонентов крови (посттрансфузионная реакция)

Условие:

Пациенту 45 лет с постгеморрагической анемией переливают эритроцитную массу (I группа Rh+, совместимость проверена). Через 15 минут после начала трансфузии (скорость 40 капель/мин) пациент пожаловался на озноб, боль в пояснице, тошноту. Температура тела 38,5°C, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин.

Вопросы:

1. Какое осложнение трансфузии можно предположить? Назовите вид реакции.
2. Каков алгоритм действий медицинской сестры?
3. Какие пробы и исследования должны быть проведены для расследования осложнения?
4. Как правильно сохранить контейнер с остатками эритроцитной массы и образцы крови пациента?
5. Каковы противопоказания к переливанию крови (абсолютные)?

Эталоны ответов:

1. Предположительно – посттрансфузионная реакция пирогенного/негемолитического типа (озноб, лихорадка). Исключить начало гемолитической реакции (боль в пояснице – нарастающий признак). (4.318)
2. Алгоритм: 1) немедленно прекратить трансфузию, сохранив венозный доступ (перекрыть систему, подключить физраствор); 2) вызвать врача; 3) измерить АД, пульс, ЧДД, температуру; 4) подготовить антигистаминные, жаропонижающие; 5) сохранить контейнер с остатком крови и систему для бактериологического исследования. (4.319, 4.y12)
3. Повторная проверка групповой и резус-принадлежности крови донора и реципиента, проба на совместимость, посев крови (остатков) на стерильность, биохимический анализ крови (билирубин, ЛДГ). (4.320)
4. Контейнер с остатком крови и использованная система помещаются в промаркированный пакет, хранятся в холодильнике при +2...+8°C в течение 48 часов. Образцы крови пациента (до и после трансфузии) также сохраняются. (4.33, 4.y13)
5. Абсолютные противопоказания: декомпенсированная сердечная недостаточность с отеком легких, тромбоэмболия лёгочной артерии (свежая), отёк лёгкого любого генеза, некомпенсированный порок сердца с застоем. (Относительные – анемия, которую можно корректировать препаратами железа). (4.317)

Коды результатов:

Знания: 4.33, 4.317, 4.318, 4.319, 4.320

Умения: 4.y2, 4.y12, 4.y13

Опыт: 4.o1, 4.o3

Задача 5. Сестринский уход за пациентом с хирургической патологией (послеоперационный период)

Условие:

Пациент 65 лет перенёс аппендэктомию по поводу острого флегмонозного аппендицита. В отделении послеоперационного ухода (2-е сутки). Жалобы на боль в области шва, умеренную слабость. Дренаж из брюшной полости: отделяемое серозно-геморрагическое, умеренное. Температура 37,3°C.

Вопросы:

1. Какие проблемы пациента (настоящие, потенциальные) выявит медсестра?
2. Как проводить уход за послеоперационным дренажом?
3. Какие меры профилактики послеоперационной пневмонии и тромбоэмболических осложнений должны быть предприняты?
4. Как оценить характер отделяемого из дренажа? Какие изменения должны насторожить?
5. Назовите правила ассистирования врачу при перевязке послеоперационной раны.

Эталоны ответов:

1. Настоящие: боль в области шва, ограничение двигательной активности, риск инфицирования раны. Потенциальные: нагноение раны, кишечная непроходимость, тромбофлебит. (1.32, 1.315)
2. Уход: фиксация дренажа к коже пластырем; обеспечение проходимости (проверить отсутствие перегибов); опорожнение резервуара (по мере заполнения, соблюдая асептику); обработка кожи вокруг дренажа антисептиком; смена асептической повязки. (1.34, 1.y2)
3. Профилактика пневмонии: ранняя активизация, дыхательная гимнастика, постуральный дренаж. Профилактика тромбоэмболии: эластическая компрессия нижних конечностей, подъём ножного конца кровати, ранние движения в голеностопных суставах, низкомолекулярные гепарины (по назначению). (1.317, 1.y20)
4. В норме отделяемое серозное или серозно-геморрагическое, без запаха. Насторожить: гнойный характер (жёлто-зелёный, густой), неприятный запах, примесь кишечного содержимого, резкое увеличение объёма, кровотечение. (1.34)
5. Ассистирование: подготовить стерильный перевязочный материал, перчатки, антисептики, лотки; помочь врачу фиксировать край раны (при необходимости); подавать инструменты (пинцет, ножницы); убрать использованный материал в контейнер для отходов класса Б; после перевязки наложить новую асептическую повязку. (1.313, 1.y15)

Коды результатов:

Знания: 1.32, 1.34, 1.313, 1.315, 1.317

Умения: 1.y2, 1.y15, 1.y20

Опыт: 1.o3 (стационарные условия, хирургический профиль)

Задача 6. Сестринский уход при инфекционном заболевании (кишечная инфекция)

Условие:

В инфекционное отделение поступил пациент 35 лет с жалобами на многократную диарею (до 10 раз в сутки), рвоту, температуру 38,5°C, слабость. Диагноз: острая кишечная инфекция неуточнённой этиологии.

Вопросы:

1. Каковы особенности сестринского ухода за пациентом с кишечной инфекцией с точки зрения противоэпидемического режима?
2. Как проводится забор биоматериала (кала) для бактериологического исследования?
3. Какие мероприятия по регидратации должна обеспечить медсестра?
4. Какие отходы класса Б образуются при уходе за таким пациентом? Правила их сбора.
5. Как проводить дезинфекцию предметов ухода (судна, горшка)?

Эталоны ответов:

1. Пациент должен быть размещён в отдельном боксе или палате с изоляцией; текущая дезинфекция проводится после каждой уборки; персонал работает в защитной одежде (маска, перчатки); ограничение контактов. (2.32, 2.33, 2.34)
2. Забор кала производится в стерильный контейнер из утренней порции (или непосредственно из судна), не допуская примеси мочи. Контейнер маркируется (ФИО, дата, № истории). Доставляется в лабораторию в течение 2 часов. (1.311, 1.y13)
3. Регидратация: пероральное введение глюкозо-солевых растворов (регидрон) по 50–100 мл/кг за 6 часов; при тяжёлой степени – внутривенное введение кристаллоидов (назначение врача). Медсестра обеспечивает приём раствора дробными порциями. (1.y2)
4. Отходы класса Б: использованные системы для инфузий, перчатки, маски, салфетки, подгузники. Собираются в жёлтые непромокаемые пакеты или контейнеры. Заполнение не более 3/4, пакеты герметизируются. (2.35, 2.y4)
5. Судно после использования дезинфицируется погружением в дезинфицирующий раствор (например, 3% хлорамин на 60 минут), затем промывается водой и обрабатывается (допускается использовать дезинфицирующие салфетки). (2.38, 2.y7)

Коды результатов:

Знания: 1.311, 2.32, 2.33, 2.34, 2.35, 2.38

Умения: 1.y13, 2.y4, 2.y7

Опыт: 2.o2, 2.o1 (частично)

Соответствие результатов обучения (обобщённая таблица по задачам)

Код результата	Название	Задачи (№)
1.32	Клинические рекомендации, сестринский уход	5
1.33	Функциональная активность	1
1.34	Технологии манипуляций, уход	1, 4, 5
1.35	Факторы риска, пролежни, падения	1
1.38	Клиническая фармакология, неотложные реакции	3
1.39	Подготовка пациента к вмешательствам	2
1.310	Медицинские изделия	2
1.311	Забор, хранение биоматериала	2, 6
1.312	Учёт, хранение лекарств	3
1.313	Ассистирование врачу	5
1.315	Клинические признаки обострений	5
1.317	Медицинская реабилитация	5
1.y1	Оценка функциональной активности	1

Код результата	Название	Задачи (№)
1.y2, 1.y3	Выполнение манипуляций, уход	1, 4, 5, 6
1.y4	Профилактика пролежней	1
1.y8, 1.y9	Применение лекарств, наблюдение	3
1.y11	Подготовка к вмешательствам	2
1.y12, 1.y13	Подготовка инструментов, забор крови	2, 6
1.y14	Хранение, учёт лекарств	3
1.y15	Ассистирование	5
1.y16	Динамическое наблюдение	2
1.y18	Неотложная помощь	3
1.y20	Реабилитация	5
4.з3, 4.з17– 4.з20	Трансфузиология	4
4.y2, 4.y12, 4.y13	Действия при трансфузии	4
2.з2–2.з5, 2.з8	Санитарно-эпидемиологический режим	6
2.y4, 2.y7	Сбор отходов, дезинфекция	6

Рекомендации: задачи могут использоваться для **устного** или для **письменного** решения с обоснованием ответов.

Типовые практические задания:

Задание 1. Проведение гигиенических процедур тяжелобольному пациенту (уход за полостью рта, смена нательного белья)

Условие:

Пациент 80 лет, последствия инсульта, без сознания, лежит на спине. Необходимо провести туалет полости рта и сменить нательное бельё с учётом правил эргономики и профилактики пролежней.

Что должен продемонстрировать обучающийся:

1. Подготовить оснащение (перчатки, пелёнка, ёмкости с антисептиком, шпатель, салфетки, зажим, ватные шарики, чистый комплект белья).

2. Объяснить пациенту (вслух) предстоящие действия (этический аспект).
3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки.
4. Выполнить туалет полости рта: повернуть голову набок, зафиксировать язык шпателем, обработать слизистую и зубы салфеткой/шариком, смоченной антисептиком (или специальной щёткой), удалить остатки секрета.
5. Сменить нательное бельё (рубашку) безопасным способом (перекатыванием на бок, используя простыню-скольжение), не травмируя кожу.
6. Использованные материалы утилизировать в контейнер класса Б.
7. Сделать запись в листе наблюдения.

Чек-лист оценки (критические ошибки):

Действие	Выполнено	Не выполнено
Надел перчатки, соблюдал асептику	☐	☐
Повернул голову набок перед туалетом рта	☐	☐
Использовал шпатель для фиксации языка	☐	☐
Обработал все поверхности (дёсны, зубы, язык)	☐	☐
Не вызвал рвотный рефлекс	☐	☐
При смене белья не поднимал пациента за руки	☐	☐
Использовал принцип перекатывания	☐	☐
Утилизировал отходы в жёлтый пакет	☐	☐
Сделал запись	☐	☐

Результаты обучения:

- 1.34 – технологии ухода
- 1.35 – факторы риска пролежней, эргономика
- 1.у3 – мероприятия сестринского ухода
- 1.у4 – позиционирование, профилактика пролежней
- 1.о3 – уход в стационарных условиях

Задание 2. Оценка функциональной активности пациента по шкале Бартел и выявление потребности в посторонней помощи

Условие:

Пациент 70 лет, после перелома шейки бедра. Перед выпиской необходимо оценить способность к самообслуживанию. Обучающийся проводит опрос (или симуляцию с инструктором) и заполняет шкалу Бартел (индекс повседневной активности).

Что должен продемонстрировать:

1. Представиться, объяснить цель опроса.
2. Задать вопросы по 10 пунктам шкалы (приём пищи, личная гигиена, одевание, контроль тазовых функций, пользование туалетом, перемещение, ходьба, подъём по лестнице и др.).
3. Подсчитать баллы (0–100).
4. Сделать заключение о степени зависимости и рекомендовать объём посторонней помощи.
5. Заполнить сестринскую карту.

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Установил контакт, получил согласие	☐	☐
Последовательно опросил по всем пунктам	☐	☐
Правильно интерпретировал ответы	☐	☐
Подсчитал итоговый балл	☐	☐
Дал рекомендации (помощь при ходьбе, ванне и др.)	☐	☐
Заполнил документацию	☐	☐

Результаты:

- **1.33** – методы определения функциональной активности
- **1.y1** – оценка самостоятельности
- **1.y10** – консультирование по уходу

Задание 3. Постановка очистительной клизмы взрослому пациенту**Условие:**

Пациенту с запором назначена очистительная клизма. Обучающийся готовит оснащение, объясняет процедуру, выполняет на фантоме.

Демонстрируемые действия:

1. Подготовка: кружка Эсмарха, наконечник, вазелин, вода 1–1,5 л (37–38°C), пелёнка, ширма.
2. Объяснить пациенту необходимость процедуры, получить согласие.
3. Надеть перчатки, фартук.
4. Уложить пациента на левый бок с согнутыми ногами.
5. Выпустить воздух из трубки, смазать наконечник вазелином.
6. Раздвинуть ягодицы, осторожно ввести наконечник в прямую кишку на 8–10 см.
7. Поднять кружку Эсмарха (высота 0,5–1 м), открыть зажим, медленно ввести воду.
8. После введения закрыть зажим, извлечь наконечник.
9. Уложить пациента на спину (или продолжить на левом боку), дать задание удерживать воду 5–10 минут.
10. Провести санитарную обработку судна, утилизировать отходы.

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Соблюдает конфиденциальность (ширма)	☐	☐
Надел СИЗ (перчатки, фартук)	☐	☐
Правильное положение пациента	☐	☐
Выпустил воздух перед введением	☐	☐
Глубина введения наконечника 8–10 см	☐	☐

Действие	Выполнено	Не выполнено
Контролировал скорость введения и состояние	☐	☐
Не допустил травмирования	☐	☐
После процедуры помог пациенту	☐	☐

Результаты:

- **1.34** – технология клизмы
- **1.y2** – выполнение манипуляции
- **1.o2/1.o3** – стационарные/дневные условия

Задание 4. Забор венозной крови для лабораторного исследования (на фантоме)

Условие:

Пациенту назначен общий анализ крови. Обучающийся выполняет венепункцию с помощью вакуумной системы.

Демонстрация:

1. Проверить назначение, идентифицировать пациента.
2. Подготовить пробирку (с ЭДТА – для гематологии), иглу-бабочку или вакуумный держатель, жгут, салфетки спиртовые, пластырь.
3. Надеть перчатки.
4. Наложить жгут на плечо (указать время, проверить пульс).
5. Обработать место венепункции спиртом (сначала большой круг, потом малый).
6. Стабилизировать вену, выполнить пункцию.
7. Подключить вакуумную пробирку, заполнить до метки.
8. Снять жгут, извлечь иглу, прижать ватный шарик.
9. Промаркировать пробирку (ФИО, дата, время, № истории).
10. Утилизировать иглу в контейнер для острых отходов.

Чек-лист (критические ошибки):

Действие	Выполнено	Не выполнено
Идентифицировал пациента	☐	☐
Использовал вакуумную систему	☐	☐
Обработал руки, надел перчатки	☐	☐
Наложил жгут и обработал кожу	☐	☐
Выполнил венепункцию с первой попытки	☐	☐
Заполнил пробирку, не снимая жгута поздно	☐	☐
Промаркировал пробирку	☐	☐
Безопасно утилизировал иглу	☐	☐

Результаты:

- **1.311** – требования к забору крови
- **1.y13** – взятие биоматериала

- **1.y12** – подготовка набора

Задание 5. Проведение биологической пробы и подключение эритроцитной массы (симуляция)

Условие:

Пациенту (фантом) переливают эритроцитную массу. Обучающийся демонстрирует этапы предтрансфузионной подготовки и биологической пробы.

Действия:

1. Проверить группу и резус пациента по документам.
2. Провести визуальный контроль эритроцитной массы (цвет, герметичность, срок годности).
3. Провести пробу на индивидуальную совместимость по системе АВО (на плоскости) – симуляция с образцами.
4. Выполнить биологическую пробу: ввести струйно 10 мл крови, наблюдать 3 минуты; повторить трёхкратно.
5. При отсутствии реакций начать трансфузию капельно, контролировать состояние пациента.
6. Заполнить документацию (журнал трансфузии).

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Идентифицировал пациента и донорскую кровь	☐	☐
Визуально проверил кровь	☐	☐
Выполнил пробу на совместимость	☐	☐
Провёл биологическую пробу трижды	☐	☐
Фиксировал состояние пациента (пульс, АД)	☐	☐
При отсутствии реакций начал переливание	☐	☐
Заполнил документацию	☐	☐

Результаты:

- **4.32, 4.37, 4.39, 4.311** – знания
 - **4.y2, 4.y5, 4.y8, 4.y12** – умения
 - **4.o1, 4.o3** – опыт
-

Задание 6. Уход за послеоперационным дренажом и перевязка раны (на муляже)

Условие:

Пациент после аппендэктомии, в брюшной полости дренаж (система активного отсоса). Обучающийся проводит туалет дренажа, смену асептической повязки.

Демонстрация:

1. Подготовить: перчатки, антисептик, стерильные салфетки, лейкопластырь, ёмкость для отделяемого.
2. Обработать руки, надеть стерильные перчатки.
3. Оценить характер отделяемого (цвет, запах, количество).
4. Отсоединить дренаж от резервуара (с зажимом трубки), опорожнить резервуар, измерить объём (по назначению).

5. Обработать кожу вокруг дренажа антисептиком (движения от дренажа наружу).
6. Наложить стерильную салфетку с вырезом вокруг дренажа, зафиксировать.
7. Подключить дренаж к системе (обеспечив герметичность).
8. Утилизировать отходы.

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Надел стерильные перчатки	☐	☐
Оценил отделяемое	☐	☐
Обработал кожу в правильном направлении	☐	☐
Наложил салфетку с вырезом	☐	☐
Восстановил проходимость дренажа	☐	☐
Не допустил контаминации	☐	☐

Результаты:

- 1.34 – уход за дренажом
- 1.y2 – выполнение ухода
- 1.y15 – ассистирование (дополнительно)

Задание 7. Оценка интенсивности боли с использованием шкалы и проведение немедикаментозных методов обезболивания

Условие:

Пациент после операции жалуется на боль в области раны 6 баллов по ВАШ.

Обучающийся оценивает боль, проводит немедикаментозные методы и обучает пациента элементам аутогипноза/отвлечения.

Действия:

1. Установить контакт, объяснить шкалы.
2. Предложить пациенту оценить боль по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) или числовой (NRS).
3. Зафиксировать результат в документации.
4. Применить методы: придать удобное положение, исключить внешние раздражители, обучить отвлекающим методикам (дыхание, счет), холод/тепло (по назначению).
5. Обучить пациента самоконтролю боли.
6. Через 15–20 минут повторно оценить боль.

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Объяснил шкалу боли	☐	☐
Получил оценку	☐	☐
Зафиксировал в карте	☐	☐
Применил немедикаментозные методы	☐	☐

Действие	Выполнено	Не выполнено
Обучил пациента	☐	☐
Провёл повторную оценку	☐	☐

Результаты:

- **1.318** – методы оценки боли
- **1.y21** – проведение оценки
- **1.y10** – обучение пациента

Задание 8. Безопасное перемещение и транспортировка пациента (с фантомом)

Условие:

Пациента с гемиплегией необходимо переместить из кровати на каталку и доставить в кабинет УЗИ. Обучающийся демонстрирует технику перемещения с учётом эргономики.

Действия:

1. Оценить состояние, объяснить пациенту план.
2. Подготовить каталку, зафиксировать тормоза.
3. Использовать скользящую простыню или доску.
4. Переместить пациента методом «перекатывания» или мостиком.
5. Зафиксировать пациента ремнями на каталке.
6. Транспортировать (головным концом вперёд, медленно).
7. Обеспечить безопасность (бортики, присмотр).

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Объяснил пациенту	☐	☐
Зафиксировал каталку	☐	☐
Не поднимал пациента за конечности	☐	☐
Использовал вспомогательные средства	☐	☐
Закрепил ремни	☐	☐
Транспортировал правильно	☐	☐

Результаты:

- **1.35** – эргономика, безопасность
- **1.y5** – безопасное перемещение

Задание 9. Констатирование биологической смерти и процедура подготовки тела

Условие:

Пациент скончался, врач констатировал биологическую смерть. Обучающийся проводит процедуры по уходу за телом умершего.

Действия:

1. Получить подтверждение врача.
2. Надеть перчатки, фартук, маску.
3. Провести туалет тела: закрыть глаза, подвязать нижнюю челюсть, выпрямить конечности, удалить катетеры и системы (по разрешению врача).

4. Обмыть загрязнённые участки.
5. Накрыть простынёй, поместить в саван.
6. Переложить на каталки, транспортировать в патологоанатомическое отделение.
7. Заполнить этикетку и направление.

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Использовал СИЗ	☐	☐
Подвязал челюсть, закрыл глаза	☐	☐
Провёл туалет тела	☐	☐
Подготовил тело к транспортировке	☐	☐
Заполнил документы	☐	☐

Результаты:

- 1.320 – признаки биологической смерти, процедуры
- 1.y22 – выполнение ухода после смерти

Задание 10. Подготовка пациента к ФГДС и проведение динамического наблюдения (симуляция)

Условие:

Пациенту назначена фиброгастродуоденоскопия. Обучающийся проводит подготовку, а затем наблюдает за пациентом во время процедуры (симуляция с инструктором).

Действия:

1. Объяснить пациенту правила: голодание 8–12 часов, не курить, снять зубные протезы, прийти с сопровождающим.
2. Проверить наличие информированного согласия.
3. Привести пациента в эндоскопический кабинет, уложить на левый бок.
4. Во время процедуры контролировать пульс, сатурацию, поведение пациента.
5. После процедуры наблюдать 30–60 минут, запретить приём пищи до прекращения анестезии (при седации).

Чек-лист:

Действие	Выполнено	Не выполнено
Провёл беседу, получил согласие	☐	☐
Подготовил пациента (голод, протезы)	☐	☐
Обеспечил положение на левом боку	☐	☐
Контролировал витальные показатели	☐	☐
После процедуры обеспечил уход	☐	☐

Результаты:

- 1.39 – подготовка пациента
- 1.y11 – выполнение подготовки
- 1.y16 – динамическое наблюдение

Рекомендуемая система оценивания практических заданий

Каждое задание оценивается как «зачёт» / «незачёт» или по балльной системе:

- **Выполнены все пункты чек-листа** – зачёт (10 баллов).
- **Допущена 1–2 некритические ошибки** – зачёт (7–8 баллов).
- **Критическая ошибка** (несоблюдение асептики, травма пациента, неправильная идентификация) – незачёт.

Для успешного завершения модуля обучающийся должен получить **зачёт не менее чем по 7 из 10 заданий**.

Соотнесение с результатами обучения (обобщённая таблица)

Код	Название	Задания
1.33	Функциональная активность	2
1.34	Технологии манипуляций, уход	1, 3, 6
1.35	Факторы риска, эргономика	1, 8
1.39	Подготовка пациента	10
1.311	Забор биоматериала	4
1.318	Оценка боли	7
1.320	Биологическая смерть	9
1.y1	Оценка активности	2
1.y2, 1.y3	Манипуляции, уход	1, 3, 6
1.y4, 1.y5	Перемещение, позиционирование	1, 8
1.y10	Обучение	2, 7
1.y11	Подготовка к вмешательствам	10
1.y13	Взятие биоматериала	4
1.y16	Динамическое наблюдение	10
1.y21	Оценка боли	7
1.y22	Терминальный уход	9
4.32,4.37,4.39,4.311	Трансфузиология	5
4.y2,4.y5,4.y8,4.y12	Пробы, биологическая проба	5
4.o1,4.o3	Переливание	5

Модуль 3:

Типовые тестовые задания:

Раздел 1. Организация первичной доврачебной медико-санитарной помощи

1. К медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, относится:

1. стационар скорой медицинской помощи
2. фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)
3. хоспис
4. санаторий

Правильный ответ: 2

Коды: 3.31, 1.01

2. Основной принцип организации оказания медицинской помощи в поликлинике – это:

1. стационарозамещающие технологии
2. территориально-участковый принцип
3. бригадный метод работы
4. вахтовый метод

Правильный ответ: 2

Коды: 3.31, 1.31

3. В функции медицинской сестры при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи входит:

1. установление окончательного диагноза
2. проведение профилактического консультирования и обучения пациентов
3. назначение наркотических анальгетиков
4. выполнение хирургических операций

Правильный ответ: 2

Коды: 3.у3, 1.у10, 3.01

4. Какое структурное подразделение относится к первичному звену здравоохранения в сельской местности?

1. краевая больница
2. фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)
3. центр профессиональной патологии
4. областной онкологический диспансер

Правильный ответ: 2

Коды: 3.31

5. Мобильная медицинская бригада предназначена для:

1. оказания плановой стационарной помощи
2. оказания медицинской помощи на дому маломобильным пациентам
3. проведения судебно-медицинской экспертизы
4. транспортировки трупов

Правильный ответ: 2

Коды: 3.31, 1.01

Раздел 2. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

6. Согласно определению ВОЗ, здоровье – это:

1. отсутствие болезней
2. состояние полного физического, душевного и социального благополучия
3. способность к труду
4. отсутствие физических дефектов

Правильный ответ: 2

Коды: 3.34

7. К модифицируемым факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний относится:

1. возраст
2. пол
3. курение
4. генетическая предрасположенность

Правильный ответ: 3

Коды: 3.39

8. Какой метод профилактики неинфекционных заболеваний является первичным?

1. диспансерное наблюдение за больным гипертонией
2. вакцинация против гриппа
3. формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) у детей
4. реабилитация после инфаркта

Правильный ответ: 3

Коды: 3.34, 3.39

9. К задачам «Школы здоровья» для пациентов с артериальной гипертонией относится:

1. подбор гипотензивной терапии
2. обучение самоконтролю артериального давления и коррекции образа жизни
3. проведение инструментальной диагностики
4. назначение инвалидности

Правильный ответ: 2

Коды: 3.у3, 1.у10, 3.о1

10. Какое из перечисленных мероприятий относится к вторичной профилактике?

1. пропаганда грудного вскармливания
2. диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями
3. вакцинация детей
4. санитарно-гигиеническое воспитание

Правильный ответ: 2

Коды: 3.39, 3.у9, 3.о2

11. При индивидуальном профилактическом консультировании медицинская сестра должна оценить:

1. только артериальное давление
2. факторы риска (курение, питание, физическая активность, стресс)
3. группу крови
4. состояние глазного дна

Правильный ответ: 2

Коды: 3.33, 3.у3

12. К факторам, способствующим сохранению здоровья, относится:

1. гиподинамия
2. рациональное питание
3. хронический стресс
4. злоупотребление алкоголем

Правильный ответ: 2

Коды: 3.34

13. Программа, направленная на снижение веса, должна включать:

1. голодание
2. увеличение физической активности и коррекцию калорийности рациона
3. прием слабительных средств
4. исключение всех жиров

Правильный ответ: 2

Коды: 3.35, 3.у5

Раздел 3. Медицинские осмотры, диспансеризация, диспансерное наблюдение

14. Профилактический медицинский осмотр проводится с целью:

1. лечения обострений хронических заболеваний
2. раннего выявления патологических состояний и факторов риска
3. госпитализации
4. назначения паллиативной помощи

Правильный ответ: 2

Коды: 3.36, 3.37

15. Диспансеризация определённых групп взрослого населения проводится с периодичностью:

1. 1 раз в год
2. 1 раз в 3 года
3. 1 раз в 5 лет
4. по желанию пациента

Правильный ответ: 2 (для взрослых – 1 раз в 3 года, но для отдельных групп чаще; в тесте ориентируемся на общий порядок)

Коды: 3.38

16. На первом этапе диспансеризации медицинская сестра проводит:

1. МРТ головного мозга
2. доврачебный осмотр (анкетирование, антропометрию, измерение АД, экспресс-анализ глюкозы и холестерина)
3. консультацию узких специалистов
4. госпитализацию

Правильный ответ: 2

Коды: 3.у7, 3.у8

17. Для диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями медицинская сестра:

1. назначает лекарственную терапию
2. проводит контроль выполнения назначений, обучение, ведение дневников самоконтроля
3. устанавливает инвалидность
4. проводит оперативное лечение

Правильный ответ: 2

Коды: 3.310, 3.у9, 1.у8, 3.о2

18. Скрининг-программа диспансеризации включает определение:

1. онкомаркеров
2. уровня глюкозы и холестерина крови
3. гормонального профиля
4. ДНК-диагностику

Правильный ответ: 2

Коды: 3.38, 3.у7

19. Участие медицинской сестры в диспансеризации заключается в:

1. составлении списков и приглашении пациентов
2. проведении колоноскопии
3. назначении дополнительных обследований
4. утверждении группы здоровья

Правильный ответ: 1

Коды: 3.у1, 3.у8

20. При формировании группы здоровья по результатам диспансеризации к I группе относятся лица:

1. с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации
2. практически здоровые, не имеющие факторов риска
3. с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

4. с впервые выявленным заболеванием

Правильный ответ: 2

Коды: 3.38

Раздел 4. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний

21. Национальный календарь профилактических прививок утверждается:

1. Всемирной организацией здравоохранения
2. Министерством здравоохранения РФ
3. страховой компанией
4. администрацией медицинской организации

Правильный ответ: 2

Коды: 3.311, 1.31

22. Против какой инфекции проводится вакцинация в первые 24 часа жизни новорождённого?

1. корь
2. коклюш
3. гепатит В
4. полиомиелит

Правильный ответ: 3

Коды: 3.311

23. Вакцина БЦЖ предназначена для профилактики:

1. туберкулёза
2. дифтерии
3. столбняка
4. коклюша

Правильный ответ: 1

Коды: 3.311

24. После введения вакцины медицинская сестра должна наблюдать за пациентом в течение:

1. 5 минут
2. 15–30 минут
3. 2 часов
4. суток

Правильный ответ: 2

Коды: 3.311, 1.у16

25. Реакция на вакцинацию в виде повышения температуры до 38,5°C и местной гиперемии расценивается как:

1. поствакцинальное осложнение
2. нормальная (ожидаемая) вакцинальная реакция
3. аллергическая реакция немедленного типа
4. обострение хронического заболевания

Правильный ответ: 2

Коды: 3.311

26. Абсолютным противопоказанием к введению живых вакцин является:

1. лёгкое ОРВИ
2. иммунодефицитное состояние
3. аллергический ринит
4. анемия лёгкой степени

Правильный ответ: 2

Коды: 3.311

27. Для проведения вакцинации в поликлинике медицинская сестра должна:

1. получить письменное добровольное информированное согласие

2. назначить вакцинацию без осмотра врача
3. ввести вакцину внутривенно
4. отказать в вакцинации без согласия родителей

Правильный ответ: 1

Коды: 3.311, 1.31, 5.33

28. Хранение вакцин в прививочном кабинете осуществляется:

1. в холодильнике при температуре от +2 до +8 °С с ежедневной регистрацией температуры
2. при комнатной температуре
3. в морозильной камере
4. в термосе с горячей водой

Правильный ответ: 1

Коды: 3.311, 1.312

29. После введения вакцины запись о прививке вносится в:

1. амбулаторную карту, сертификат профилактических прививок, журнал учёта прививок
2. листок нетрудоспособности
3. рецептурный бланк
4. направление на МСЭ

Правильный ответ: 1

Коды: 3.311, 5.y1

30. При выявлении пациента с корью на территории поликлиники медицинская сестра должна:

1. изолировать пациента, провести дезинфекцию, уведомить Роспотребнадзор, выявить контактных
2. выписать рецепт на антибиотики
3. отпустить пациента домой без наблюдения
4. сделать прививку всем находящимся в коридоре

Правильный ответ: 1

Коды: 3.313, 3.314, 3.315, 3.y11, 3.y12, 3.o3

Раздел 5. Санитарно-эпидемиологическая обстановка и противоэпидемические мероприятия

31. К особо опасным (карантинным) инфекциям относится:

1. грипп
2. холера
3. гепатит А
4. скарлатина

Правильный ответ: 2

Коды: 3.314

32. При выявлении больного с подозрением на чуму медицинская сестра в первую очередь должна:

1. начать лечение антибиотиками
2. известить главного врача и Роспотребнадзор, надеть противочумный костюм, изолировать больного
3. взять кровь на анализ
4. провести влажную уборку

Правильный ответ: 2

Коды: 3.314, 3.y11

33. К профилактическим мерам при кишечной инфекции в очаге относится:

1. текущая дезинфекция, изоляция больного, наблюдение за контактными
2. массовая вакцинация
3. переливание крови
4. аутогемотерапия

Правильный ответ: 1

Коды: 3.з13, 3.у11, 3.у12

34. Срок динамического наблюдения за контактными лицами в очаге кори составляет (от момента последнего контакта):

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 21 день
4. 30 дней

Правильный ответ: 3

Коды: 3.у13

35. Медицинская сестра при проведении санитарно-гигиенического просвещения использует:

1. только беседы
2. беседы, памятки, санбюллетени, школы здоровья
3. только лекции
4. видеозапись без обсуждения

Правильный ответ: 2

Коды: 3.з2, 3.у2, 3.у3, 3.о1

Раздел 6. Профилактика инфекционных заболеваний и иммунизация (дополнительные вопросы)

36. Какая вакцина вводится внутрикожно?

1. АКДС
2. БЦЖ
3. против полиомиелита (ОПВ)
4. против гриппа

Правильный ответ: 2

Коды: 3.з11

37. Для активной иммунизации используется введение:

1. сыворотки
2. иммуноглобулина
3. вакцины (ослабленный или убитый возбудитель)
4. интерферона

Правильный ответ: 3

Коды: 3.з11

38. Медицинская сестра при организации вакцинации в школе обязана:

1. проводить вакцинацию только после осмотра врачом и при наличии информированного согласия родителей
2. вакцинировать детей без согласия
3. хранить вакцины в кармане
4. вводить вакцины внутривенно

Правильный ответ: 1

Коды: 3.з11, 1.з1, 1.у11

39. К мероприятиям по профилактике ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях относится:

1. использование стерильного инструментария, пропаганда безопасного поведения, тестирование на ВИЧ
2. всеобщая вакцинация
3. назначение антиретровирусной терапии всем пациентам
4. изоляция ВИЧ-положительных

Правильный ответ: 1

Коды: 3.з13, 3.у11, 3.о3

40. При подозрении на менингококковую инфекцию медицинская сестра должна:

1. немедленно надеть маску, изолировать больного, вызвать бригаду скорой помощи
2. дать анальгин
3. отпустить домой
4. провести прививку от менингококка на месте

Правильный ответ: 1

Коды: 3.з14, 3.у11

Эталоны ответов (сводная таблица)

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

Соответствие результатов обучения (сводная таблица по темам)

Код	Название	Номера вопросов
1.з1	Нормативные правовые акты	2, 21, 27, 38
1.з12	Учёт и хранение лекарств	28
1.у8	Контроль выполнения назначений	17
1.у10	Консультирование и обучение	3, 9

Код	Название	Номера вопросов
1.y11	Подготовка к вмешательствам	38
1.y16	Динамическое наблюдение	24
1.o1	Оказание помощи в амбулаторных условиях	1, 5
3.31	ПМСП взрослому населению	1, 2, 4, 5
3.32	Санитарное просвещение	35
3.33	Профилактическое консультирование	11
3.34	ЗОЖ, укрепление здоровья	6, 8, 12
3.35	Программы ЗОЖ (вес, курение и др.)	13
3.36	Виды медосмотров	14
3.37	Порядок профосмотра	14
3.38	Диспансеризация	15, 16, 18, 20
3.39	Профилактика неинфекционных заболеваний	7, 8, 10
3.310	Диспансерное наблюдение	17
3.311	Иммунопрофилактика	21–29, 36–38
3.313	Профилактика инфекций	30, 33, 39
3.314	Карантинные мероприятия	30, 31, 32, 40
3.315	СанПиН при инфекциях	30
3.y1	Составление списков для диспансеризации	19
3.y2	Разъяснительные беседы	35
3.y3	Профилактическое консультирование	3, 9, 11, 35
3.y4	Формирование общественного мнения за ЗОЖ	8, 13
3.y5	Информирование о программах ЗОЖ	13
3.y6	Участие в медосмотрах	14, 16
3.y7	Доврачебный осмотр	16, 18

Код	Название	Номера вопросов
3.y8	Участие в диспансеризации	16, 19
3.y9	Диспансерное наблюдение	10, 17
3.y10	Вакцинация	24, 27, 28, 38
3.y11	Противоэпидемические мероприятия	30, 32, 33, 39, 40
3.y12	Санитарно-противоэпидемические мероприятия	30, 33
3.y13	Динамическое наблюдение за контактными	34
3.o1	Санитарно-гигиеническое просвещение, ЗОЖ	3, 9, 35
3.o2	Профосмотры, диспансеризация, наблюдение	10, 17
3.o3	Иммунопрофилактика, противоэпидемические мероприятия	30, 39

Типовые ситуационные задачи:

Задача 1. Организация работы ФАП и функции медицинской сестры

Условие:

В сельском Фельдшерско-акушерском пункте (ФАП) работает медицинская сестра. На её территории проживает 1200 человек. В ФАПе нет врача, только фельдшер и медсестра. К медсестре обратилась пациентка 65 лет с жалобами на головную боль, повышение АД до 160/90 мм рт.ст. После осмотра фельдшер назначил гипотензивный препарат. Также необходимо провести плановую вакцинацию детей и подготовить списки для диспансеризации взрослого населения.

Вопросы:

1. Перечислите основные функции медицинской сестры ФАПа в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
2. Каков порядок оказания помощи пациентке с повышенным АД на ФАПе (что должна сделать медсестра до приёма фельдшера)?
3. Какие задачи по организации диспансеризации взрослого населения возлагаются на медсестру ФАПа?
4. Каков алгоритм действий медсестры при подготовке к вакцинации детей в сельской местности (хранение вакцин, осмотр, согласие)?
5. Назовите особенности территориально-участкового принципа в работе ФАПа.

Эталоны ответов:

1. Функции: доврачебный приём (измерение АД, температуры, антропометрия), выполнение назначений фельдшера (инъекции, перевязки), проведение профилактических осмотров, патронаж детей и беременных, вакцинация, санитарно-просветительная работа, контроль работы младшего персонала, ведение учётной документации. (3.31, 1.o1)
2. Медсестра должна: измерить АД, пульс, ЧДД; усадить пациентку; успокоить; при необходимости дать препарат (каптоприл под язык) по назначению фельдшера; зарегистрировать результат в карте. (1.y7, 1.y8)
3. Составление списков граждан подлежащих диспансеризации по возрасту (18–39 лет – 1 раз в 3 года, старше 40 – ежегодно); приглашение по телефону или через подворные

- обходы; проведение доврачебного осмотра (анкетирование, антропометрия, измерение АД, экспресс-анализы) до врача; контроль прохождения. (3.у1, 3.у8, 3.о2)
- Алгоритм: проверить наличие вакцин в холодильнике (температурный режим +2...+8°C, ежедневный журнал); получить письменное информированное согласие родителей; провести осмотр ребёнка (термометрия, нет противопоказаний); вакцинацию проводить в прививочном кабинете; наблюдать 30 минут после введения. (3.з11, 3.у10, 1.у11)
 - Территориально-участковый принцип: за ФАПом закреплена определённая территория (населенный пункт или несколько деревень), жители приписаны к этому ФАПу, медицинская сестра знает состав семей, условия проживания, ведёт учёт. (3.з1)

Коды результатов:

Знания: 3.з1, 3.з8, 3.з11; Умения: 1.у7, 1.у8, 1.у11, 3.у1, 3.у8, 3.у10; Опыт: 1.о1, 3.о2, 3.о3.

Задача 2. Профилактическое консультирование пациента с факторами риска (школа здоровья)

Условие:

В поликлинику обратился мужчина 50 лет, курит (пачка в день в течение 30 лет), имеет избыточную массу тела (ИМТ 32), малоподвижен, артериальное давление 145/90 мм рт.ст., уровень глюкозы натощак 6,5 ммоль/л. Он хочет «начать новую жизнь».

Медицинская сестра отделения профилактики проводит с ним профилактическое консультирование.

Вопросы:

- Перечислите модифицируемые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у данного пациента.
- Каковы правила проведения индивидуального профилактического консультирования (основные этапы)?
- Какие рекомендации по коррекции образа жизни должна дать медсестра в отношении питания и физической активности?
- Оцените уровень глюкозы (норма, преддиабет, диабет) и АД. Дайте рекомендации по дальнейшему обследованию.
- Как медсестра может мотивировать пациента на отказ от курения? Назовите программы, о которых она может рассказать.

Эталоны ответов:

- Факторы: курение, избыточная масса тела (ожирение), гиподинамия, артериальная гипертензия, гипергликемия (преддиабет). (3.з9)
- Этапы: установление контакта, оценка факторов риска, информирование о рисках, совместная постановка целей, конкретные рекомендации («план действий»), мотивирование, назначение даты контроля. (3.з3, 3.у3)
- Питание: снижение калорийности (дефицит 500 ккал/сут), ограничение простых углеводов и насыщенных жиров, увеличение овощей, цельнозерновых продуктов. Физическая активность: ходьба не менее 30 минут в день 5 раз в неделю. (3.з4, 3.з5)
- Глюкоза натощак 6,5 ммоль/л – преддиабет (норма <5,6, диабет ≥7,0). АД 145/90 – гипертензия 1 степени. Рекомендовать контроль гликемии, пероральный глюкозотолерантный тест, суточное мониторирование АД. (1.з6, 1.у7)
- Программа «Отказ от курения»: рассказать о никотинзаместительной терапии, о телефоне горячей линии, о групповых занятиях в школе здоровья. Использовать методику «5 шагов» (спросить, предложить, оценить, помочь, организовать). (3.з5, 3.у5)

Коды результатов:

Знания: 3.з3, 3.з4, 3.з5, 3.з9, 1.з6; Умения: 1.у7, 3.у3, 3.у4, 3.у5; Опыт: 3.о1.

Задача 3. Проведение диспансеризации и доврачебного осмотра

Условие:

В поликлинике проводится диспансеризация взрослого населения. Медицинская сестра

кабинета медицинской профилактики отвечает за 1-й этап. К ней на приём пациент 42 лет (подлежит диспансеризации 1 раз в год). Пациент не имеет жалоб, но курит (10 сигарет в день), отец умер от инфаркта в 55 лет.

Вопросы:

1. Что входит в доврачебный осмотр при диспансеризации (какие обследования проводит медсестра)?
2. Какие скрининговые анкеты (опросники) должна использовать медсестра для выявления рисков?
3. Каковы дальнейшие действия медсестры при выявлении у пациента уровня холестерина 7,0 ммоль/л (при норме <5,0)?
4. Какую роль играет медсестра в организации второго этапа диспансеризации?
5. Какие рекомендации по образу жизни даст медсестра с учётом наследственного анамнеза?

Эталоны ответов:

1. Измерение роста, веса, окружности талии, АД, пульса; определение уровня глюкозы и холестерина экспресс-методом; проведение анкетирования (факторы риска); определение риска сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE; флюорография, маммография (женщинам) – но это уже функции других кабинетов. По доврачебному осмотру: антропометрия, АД, анкетирование. (3.38, 3.у7)
2. Анкета для граждан до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача или анкета для оценки риска курения (тест Фагерстрёма), опросник по питанию, шкала Гольдберга (тревога/депрессия). (3.33)
3. Холестерин 7,0 – значительно повышен. Медсестра направляет пациента к терапевту на второй этап, рекомендует сдать липидный профиль, повторить анализ в лаборатории. Записывает в карту, контролирует выполнение. (3.у8)
4. Медсестра: выдаёт маршрутный лист для второго этапа, записывает к узким специалистам, напоминает о необходимости явки, помогает пациенту ориентироваться в кабинетах. После завершения – вносит данные в учётную форму и группу здоровья. (3.у1, 3.у8)
5. Полный отказ от курения, снижение холестерина (диета, физическая активность, возможно статины по назначению врача), контроль АД, контроль веса, регулярные профилактические осмотры (так как высокий наследственный риск). (3.34, 3.у3)

Коды результатов:

Знания: 3.33, 3.38, 3.39; Умения: 3.у1, 3.у7, 3.у8; Опыт: 3.о2.

Задача 4. Выявление инфекционного больного (корь) и противоэпидемические мероприятия

Условие:

На приём в поликлинику к врачу пришёл пациент 25 лет с симптомами: температура 38,5°C, кашель, насморк, конъюнктивит, на 3-й день появилась сыпь (пятнисто-папулезная, за ушами, на лице). Медицинская сестра в регистратуре и процедурном кабинете должна обеспечить противоэпидемические мероприятия.

Вопросы:

1. Какое инфекционное заболевание можно предположить? Назовите его признаки.
2. Каков алгоритм действий медицинской сестры при подозрении на корь в поликлинике?
3. Какие санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге кори (в том числе в отношении контактных лиц)?
4. Какую экстренную профилактику (иммунизацию) можно применить для контактных?
5. Каков порядок уведомления Роспотребнадзора и заполнения документации?

Эталоны ответов:

1. Предположительно корь. Признаки: острое начало, катаральные явления, конъюнктивит, пятна Бельского-Филатова-Коплика (на слизистой щёк), этапность высыпаний (3–5 день болезни, сыпь сверху вниз). (3.313, 1.315)
2. Алгоритм: не допустить пациента в общий коридор; надеть маску, изолировать в бокс или отдельную комнату (если нет – в маске проводить в изолятор); вызвать врача; провести текущую дезинфекцию поверхности; собрать эпидемиологический анамнез; зарегистрировать подозрение в журнале инфекционных заболеваний. (3.314, 3.у11)
3. Мероприятия: изоляция больного на дому или в стационаре; выявление контактных (в поликлинике – это пациенты и персонал, находившиеся в зоне риска); медицинское наблюдение за контактными в течение 21 дня (термометрия, осмотр); заключительная дезинфекция в очаге; экстренная иммунизация контактных. (3.315, 3.у12, 3.у13)
4. Контактным без прививок или не болевшим корью вводят живую коревую вакцину в течение 72 часов после контакта, а также иммуноглобулин человека нормальный (в первые 6 дней). (3.311, 3.у10)
5. Медсестра заполняет «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (форма № 058/у) и передаёт в Роспотребнадзор в течение 2 часов. Также сообщает заведующему отделением. (3.315, 5.у1)

Коды результатов:

Знания: 3.311, 3.313, 3.314, 3.315, 1.315; Умения: 3.у10, 3.у11, 3.у12, 3.у13, 5.у1; Опыт: 3.о3.

Задача 5. Вакцинация и поствакцинальная реакция (осложнение)

Условие:

В прививочном кабинете поликлиники медицинская сестра проводит вакцинацию ребёнку 3 лет АКДС-вакциной (четвёртая ревакцинация). После введения препарата через 15 минут у ребёнка поднялась температура до 39°C, появилось беспокойство, отёк и гиперемия в месте инъекции размером 8 см.

Вопросы:

1. Какие реакции на вакцинацию считаются нормальными (поствакцинальные), а какие – осложнением?
2. Ваши действия медсестры в данной ситуации (помощь до врача).
3. Каковы правила хранения и использования вакцины АКДС?
4. Какие абсолютные противопоказания к введению АКДС существуют?
5. Как заполнить документацию о необычной реакции на прививку?

Эталоны ответов:

1. Нормальные реакции: температура до 38,5°C (редко), небольшая гиперемия (до 5 см), лёгкое недомогание. Осложнение (необычная реакция): температура выше 40°C, анафилаксия, отёк более 8 см, длительный непрекращающийся крик, судороги. У ребёнка реакция пограничная (высокая температура и большой отёк) – расценивается как сильная местная/общая реакция, требующая регистрации. (3.311)
2. Алгоритм: уложить ребёнка, дать жаропонижающее (парацетамол или ибупрофен) в дозе по возрасту, приложить холод к месту инъекции (через пелёнку), вызвать врача, наблюдать за состоянием (сознание, дыхание). При ухудшении – вызвать скорую. (1.у18)
3. Хранить при +2...+8°C, не замораживать. Перед использованием встряхнуть до однородной взвеси. Использовать в день вскрытия ампулы (многодозовый флакон – до 4 часов). (1.312, 3.311)
4. Абсолютные противопоказания: прогрессирующее заболевание нервной системы (фебрильные судороги в анамнезе – относительное), анафилактическая реакция на предыдущую дозу, иммунодефицит. (3.311)
5. Медсестра докладывает врачу, тот оформляет «Карту профилактических прививок» (форма № 063/у) и экстренное извещение в Росздравнадзор. Медсестра делает запись в амбулаторной карте и журнале учёта прививок с указанием характера реакции. (5.у1)

Коды результатов:

Знания: 1.з12, 3.з11; Умения: 1.у18, 3.у10, 5.у1; Опыт: 3.о3.

Типовые практические задания:

Задание 1. Проведение доврачебного профилактического осмотра при диспансеризации**Условие:**

В кабинет медицинской профилактики пришёл пациент 45 лет для прохождения 1-го этапа диспансеризации. Медицинская сестра должна провести доврачебный осмотр и заполнить соответствующие разделы карты.

Что должен продемонстрировать обучающийся:

1. Установить контакт, идентифицировать пациента, объяснить цель обследования.
2. Измерить рост, вес, окружность талии, рассчитать ИМТ.
3. Измерить АД на обеих руках (двукратно), пульс.
4. Провести анкетирование (опросник выявления факторов риска) – симуляция с заполнением бланка.
5. Выполнить экспресс-анализ глюкозы и холестерина (на тренажёре) и записать результат.
6. Рассчитать суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE (предоставить таблицу).
7. Заполнить учётную форму (карта учета диспансеризации) и дать направление к терапевту.

Чек-лист (критические ошибки):

Действие	Выполнено	Не выполнено
Объяснил цель и получил согласие	☐	☐
Провёл антропометрию (рост, вес, ОТ)	☐	☐
Измерил АД правильно (2 кратно, интервал, на обеих руках)	☐	☐
Заполнил анкету (опросник)	☐	☐
Провёл экспресс-анализы (имитация)	☐	☐
Рассчитал риск по SCORE	☐	☐
Внёс данные в карту диспансеризации	☐	☐

Результаты обучения:

- 3.з7, 3.з8, 3.з9 (порядок профосмотра, диспансеризация, факторы риска)
- 3.у7, 3.у8 (доврачебный осмотр, участие в диспансеризации)
- 1.у7 (измерение показателей)
- 3.о2 (выполнение работ по диспансеризации)

Задание 2. Проведение индивидуального профилактического консультирования (отказ от курения)**Условие:**

Пациент 35 лет, курит 1 пачку сигарет в день в течение 15 лет, хочет бросить, но не знает как. Медицинская сестра проводит краткое профилактическое консультирование.

Демонстрация (ролевая игра):

1. Установить доверительный контакт, оценить готовность к отказу.
2. Задать вопросы теста Фагерстрёма на определение никотиновой зависимости.

3. Объяснить преимущества отказа от курения.
4. Предложить конкретные шаги: назначить дату отказа, убрать сигареты, использовать никотинзаместительную терапию, избегать триггеров.
5. Передать памятку «Как бросить курить» и записать на повторный приём через 1–2 недели.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Выяснил стаж и интенсивность курения	☐	☐
Оценил готовность (стадия изменений)	☐	☐
Информировал о рисках и выгодах отказа	☐	☐
Предложил конкретный план (дата отказа, НЗТ)	☐	☐
Передал памятку	☐	☐

Результаты:

- 3.33, 3.34, 3.35 (методы консультирования, ЗОЖ, программы отказа от курения)
- 3.у3, 3.у4, 3.у5 (консультирование, мотивирование, информирование)
- 3.о1 (санитарно-гигиеническое просвещение)

Задание 3. Организация вакцинации (проведение прививки и оформление документов)

Условие:

В прививочный кабинет пришла мать с ребёнком 1 года на вторую ревакцинацию против полиомиелита (ОПВ) и первичную вакцинацию против кори, краснухи, паротита (ККП). Медицинская сестра должна подготовить и провести вакцинацию (симуляция на муляже).

Действия:

1. Проверить наличие информированного добровольного согласия (письменного).
2. Провести осмотр: измерить температуру, осмотреть зев, кожу, собрать анамнез (нет противопоказаний).
3. Достать вакцины из холодильника, проверить срок годности, внешний вид, температуру хранения (журнал).
4. Развести сухую вакцину ККП (симуляция), набрать в шприц.
5. Провести вакцинацию: ОПВ – капли в рот, ККП – подкожно в плечо (на муляже).
6. Зарегистрировать прививку в журнале учёта (форма 064/у), в сертификате, в карте (форма 063/у).
7. Наблюдать за ребёнком 30 минут, дать рекомендации матери.

Чек-лист (критическое: хранение, разведение, регистрация):

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Проверил согласие и осмотрел	☐	☐
Проверил температуру холодильника и вакцины	☐	☐
Развёл ККП по инструкции	☐	☐
Ввёл вакцины правильно (путь, доза)	☐	☐
Заполнил все формы (журнал, карта, сертификат)	☐	☐

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Наблюдал 30 мин	☐	☐

Результаты:

- 3.311 (порядок вакцинации, реакции)
- 3.y10 (проведение вакцинации)
- 1.312 (хранение лекарств)
- 5.y1 (заполнение документации)
- 3.o3 (иммунопрофилактика)

Задание 4. Проведение текущей дезинфекции и сбора медицинских отходов в прививочном кабинете

Условие:

После проведения вакцинации остались: использованные шприцы с иглами, ватные шарики, пустые флаконы (ампулы), салфетки. Медицинская сестра должна правильно собрать и обеззаразить отходы.

Действия:

1. Надеть перчатки, маску, очки, фартук.
2. Иглы поместить в непрокалываемый контейнер (иглосборник) без отламывания.
3. Шприцы (без игл) и ватные шарики поместить в жёлтый пакет для отходов класса Б.
4. Пустые ампулы – в жёлтый пакет (класс Б) или, если цитостатики, – в красный, но в учебных условиях – в жёлтый.
5. Салфетки для обработки поверхностей – в жёлтый пакет.
6. Завязать пакет (заполнение не более 3/4), наклеить этикетку с датой и отделением.
7. Контейнер для игл герметично закрыть, промаркировать.
8. Убрать отходы в место временного хранения.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Надел СИЗ (перчатки + маска + очки + фартук)	☐	☐
Иглы в иглосборник	☐	☐
Шприцы без игл и вата в жёлтый пакет	☐	☐
Пакет заполнен не более 3/4, герметизирован	☐	☐
Контейнер для игл закрыт и промаркирован	☐	☐

Результаты:

- 2.35 (санитарные правила обращения с отходами)
- 2.y4, 2.y5 (сбор, временное хранение, обращение с острыми инструментами)
- 2.o1, 2.o2

Задание 5. Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании

Условие:

При амбулаторном приёме у пациента заподозрена корь. Медицинская сестра помогает врачу и должна заполнить экстренное извещение (форма № 058/у).

Демонстрация:

1. Взять бланк извещения (или электронную форму).

2. Заполнить: ФИО пациента, возраст, адрес, дату заболевания, дату обращения, предполагаемый диагноз, дата и место забора материала (если есть), данные о прививках (если известны), ФИО врача, направившего извещение.
3. Поставить дату и подпись.
4. Передать в регистратуру для отправки в Роспотребнадзор (в течение 2 часов).
5. Сделать копию и подшить в карту.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Заполнил все графы (персональные данные, диагноз)	☐	☐
Указал дату заболевания и обращения	☐	☐
Отметил прививочный статус (если есть)	☐	☐
Поставил подпись и расшифровку	☐	☐
Объяснил срок доставки (2 часа)	☐	☐

Результаты:

- **3.314, 3.315** (порядок извещения, противоэпидемические мероприятия)
- **3.y11** (проведение противоэпидемических мероприятий)
- **5.y1** (заполнение документации)

Задание 6. Проведение санитарно-просветительной беседы в школе здоровья (артериальная гипертензия)

Условие:

Медицинская сестра проводит занятие в «Школе здоровья для пациентов с артериальной гипертензией» на тему «Правила измерения АД в домашних условиях». Группа из 5–6 человек (ролевая игра).

Демонстрация:

1. Представиться, объяснить тему и цель.
2. Продемонстрировать правильную технику измерения АД (положение, манжета, нагнетание, стравливание).
3. Объяснить частоту измерений, ведение дневника АД.
4. Ответить на вопросы «пациентов» (симуляция – как подготовиться к измерению, что делать при высоких цифрах).
5. Раздать памятки.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Установил контакт, назвал тему	☐	☐
Правильно продемонстрировал технику	☐	☐
Объяснил дневник самоконтроля	☐	☐
Ответил на вопросы	☐	☐

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Выдал памятку	☐	☐

Результаты:

- 3.32, 3.33, 3.34 (санитарное просвещение, консультирование, ЗОЖ)
- 3.y2, 3.y3, 3.y4 (беседы, консультирование, мотивирование)
- 3.o1

Задание 7. Составление плана диспансерного наблюдения и работа с картотекой

Условие:

Пациент 60 лет, гипертоническая болезнь 2 стадии, состоит на диспансерном учёте. Медицинская сестра терапевтического отделения должна составить план наблюдения на год и провести контроль явки.

Действия:

1. Взять «Контрольную карту диспансерного наблюдения» (форма № 030/у).
2. Внести в план: даты явок (1 раз в 6 месяцев к врачу), объём обследований (ЭКГ, липидный профиль, общий анализ крови и мочи, микроальбумин в моче 1 раз в год), даты назначения лекарств.
3. Назначить дату следующей явки.
4. В случае неявки – отметить в карте, предпринять меры (звонок, письмо, вызов через регистратуру).
5. Провести беседу о необходимости соблюдения режима.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Заполнил план (даты, обследования)	☐	☐
Указал частоту визитов	☐	☐
Зафиксировал контрольные исследования	☐	☐
Продемонстрировал алгоритм работы при неявке	☐	☐

Результаты:

- 3.310 (порядок диспансерного наблюдения)
- 3.y9 (участие в диспансерном наблюдении)
- 1.y24 (контроль соблюдения режима)
- 3.o2

Задание 8. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки на участке

Условие:

В поликлинику поступила информация о вспышке острой кишечной инфекции в школе, прикрепленной к участку. Медицинская сестра должна провести мероприятия.

Демонстрация:

1. Связаться с администрацией школы, выяснить число заболевших, симптомы, предполагаемый источник.
2. Составить план: изоляция заболевших, забор материала (смывы, пробы), проведение текущей дезинфекции, усиление санитарно-просветительной работы.
3. Оповестить Роспотребнадзор (в рамках симуляции – назвать порядок).
4. Провести подворные обходы контактных (по плану) и их наблюдение.

Чек-лист (устное изложение или письменный план):

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Перечислил оперативные меры (изоляция, дезинфекция)	☐	☐
Упомянул забор материала и лабораторное исследование	☐	☐
Назвал порядок извещения (Экстренное извещение, Роспотребнадзор)	☐	☐
Описал наблюдение за контактными (срок, термометрия)	☐	☐

Результаты:

- 3.з12, 3.з13, 3.з14, 3.з15
- 3.у11, 3.у12, 3.у13
- 3.о3

Задание 9. Организация работы мобильной медицинской бригады на дому

Условие:

В поликлинику поступила заявка на посещение маломобильного пациента 80 лет (инсульт, хроническая сердечная недостаточность) на дому для осмотра врача и забора анализов. Медицинская сестра входит в состав мобильной бригады.

Действия:

1. Подготовить укладку (тонометр, фонендоскоп, глюкометр, системы для забора крови, контейнеры для биоматериала, салфетки, перчатки).
2. На месте: представиться, объяснить цель, измерить АД, ЧСС, сатурацию (по возможности), взять кровь из вены (на муляже).
3. Обработать руки, надеть перчатки, выполнить венепункцию, промаркировать пробирки.
4. Обеспечить хранение биоматериала (холодовая цепь) и доставку в лабораторию.
5. Заполнить дневник работы мобильной бригады, зафиксировать показатели.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Подготовил укладку (полный перечень)	☐	☐
Идентифицировал пациента	☐	☐
Выполнил забор крови (асептика, техника)	☐	☐
Промаркировал пробирки	☐	☐
Обеспечил термоконтейнер	☐	☐

Результаты:

- 3.з1 (мобильная бригада, ПМСП)
 - 1.у13 (забор биоматериала)
 - 1.з11 (требования к транспортировке)
 - 1.о1 (амбулаторные условия, в том числе на дому)
-

Задание 10. Проведение вакцинации против гриппа в выездных условиях (на предприятии)

Условие:

Медицинская сестра участвует в выездной вакцинации сотрудников предприятия. Необходимо организовать хранение вакцины, провести вакцинацию 10 сотрудникам и оформить документацию (симуляция).

Действия:

1. Получить вакцину в термоконтейнере с термоиндикатором, проверить температуру (+2...+8°C).
2. На месте разложить на стерильный столик, набрать в шприцы.
3. Провести опрос и осмотр каждого перед вакцинацией, заполнить анкету, получить согласие.
4. Ввести вакцину внутримышечно в дельтовидную мышцу.
5. Выдать справку о прививке, внести данные в журнал и сертификаты.
6. Обеспечить хранение использованных шприцов и ампул в контейнере для отходов класса Б.

Чек-лист:

Критерий	Выполнено	Не выполнено
Проверил термоконтейнер и температурный режим	☐	☐
Провёл опрос противопоказаний и осмотр	☐	☐
Выполнил инъекцию внутримышечно в плечо	☐	☐
Заполнил документацию (журнал, справка)	☐	☐
Безопасно утилизировал отходы	☐	☐

Результаты:

- **3.311** (вакцинация, транспортировка)
- **3.y10** (проведение вакцинации)
- **2.y4, 2.y5** (обращение с отходами)

Соответствие заданий результатам обучения (сводная таблица)

Задание	Коды знаний	Коды умений	Коды опыта
1. Доврачебный осмотр при диспансеризации	3.37,3.38,3.39	3.y7,3.y8,1.y7	3.o2
2. Консультирование по отказу от курения	3.33,3.34,3.35	3.y3,3.y4,3.y5	3.o1
3. Вакцинация (проведение и документы)	3.311,1.312	3.y10,5.y1	3.o3
4. Сбор отходов класса Б	2.35	2.y4,2.y5	2.o1
5. Заполнение экстренного извещения	3.314,3.315	3.y11,5.y1	3.o3

Задание	Коды знаний	Коды умений	Коды опыта
6. Школа здоровья (гипертония)	3.32,3.33,3.34	3.y2,3.y3,3.y4	3.o1
7. Диспансерное наблюдение, план	3.310	3.y9,1.y24	3.o2
8. Санитарно-эпидемиологические мероприятия (очаг)	3.312–3.315	3.y11–3.y13	3.o3
9. Мобильная бригада (забор крови на дому)	3.31,1.311	1.y13	1.o1
10. Выездная вакцинация на предприятии	3.311	3.y10,2.y4,2.y5	3.o3

Модуль 4:

Типовые тестовые задания:

Код результата обучения (6.31)

1. Каким нормативным правовым актом регламентирован перечень состояний, при которых оказывается медицинская помощь в экстренной форме?

1. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. *Приказ Минздравсоцразвития РФ № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой... помощи»
3. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям...»
4. Трудовой кодекс РФ

2. Что из перечисления в первую очередь определяет приоритет действий медицинской сестры при оказании помощи в экстренной форме? (Выберите ОДИН наиболее полный ответ)

1. Удобство для персонала
2. *Наличие угрозы жизни пациента, устранение которой не требует сложного оборудования
3. Желание родственников пациента
4. Время суток

Код результата обучения (6.32)

3. Какие клинические признаки характерны для острой дыхательной недостаточности? (Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов)

1. *Цианоз (синюшность) губ и ногтевых фаланг
2. Брадипноэ (частота дыхания менее 10 в минуту)
3. *Участие вспомогательной мускулатуры в дыхании
4. Гиперемия лица (покраснение)
5. *Тахипноэ (ЧДД более 24 в минуту)

4. Какой симптом является наиболее ранним признаком нарастающего отека легких?

1. Обильная пенистая мокрота розового цвета
2. Вынужденное положение ортопноэ с удушьем
3. Сухой кашель
4. *Появление влажных хрипов сначала в нижних отделах легких

Код результата обучения (6.33)

5. Какая ситуация представляет непосредственную угрозу для жизни и здоровья медицинского работника при оказании помощи на месте ДТП?

1. Отсутствие сознания у пострадавшего
2. Открытое артериальное кровотечение у пострадавшего
3. *Поврежденная линия электропередачи, лежащая на автомобиле
4. Истерическая реакция родственников

6. Какой метод устранения фактора риска следует применить при подозрении на утечку газа в помещении, где находится пострадавший?

1. Надеть марлевую повязку
2. *Открыть окна и вынести пострадавшего на свежий воздух
3. Позвонить пострадавшему по телефону
4. Включить вытяжку

Код результата обучения (6.34)

7. Расположите действия по первичному осмотру пострадавшего при отсутствии сознания (алгоритм САВ) в правильной последовательности:

1. 4.Проверка пульса на сонной артерии
2. 2.Восстановление проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара)
3. 1.Оценка наличия сознания (оклик, похлопывание по плечу)
4. 3.Оценка дыхания (вижу, слышу, ощущаю)

8. Ваши действия при полной обтурации дыхательных путей инородным телом у пациента в сознании (признак «универсального покашливания» отсутствует)?

1. Немедленно приступить к непрямому массажу сердца
2. *Выполнить прием Геймлиха (5 толчков в эпигастральную область)
3. Запрокинуть голову и выдвинуть челюсть
4. Дать стакан воды

Код результата обучения (6.35)

9. Как правильно обратиться к человеку, который может помочь в ситуации экстренной остановки сердца?

1. «Эй, вы! Помогите, человеку плохо!»
2. *«Мужчина в синей куртке, вызовите скорую помощь, скажите диспетчеру, что нужна дефибрилляция»
3. «Кто-нибудь, позвоните в 112»
4. «Пожалуйста, если вам не трудно, не могли бы вы вызвать врачей?»

Код результата обучения (6.36)

10. Какая информация должна быть сообщена диспетчеру скорой помощи в первую очередь (стандарт ВОЗ)?

1. Ваше имя и должность
2. *Адрес происхождения (точное место)
3. Предположительный диагноз
4. Номер полиса пострадавшего

Код результата обучения (6.37)

11. Каков физический принцип действия дефибрилляции?

1. Электрическая стимуляция синусового узла
2. *Одновременная деполяризация всего миокарда желудочков с последующей паузой для восстановления нормального ритма
3. Усиление сократимости миокарда
4. Программная электрокардиостимуляция

Код результата обучения (6.38)

12. При использовании автоматического наружного дефибриллятора (АНД) голосовые подсказки устройства советуют нанести разряд. Ваши действия:

1. *Нажать кнопку разряда, убедившись, что никто не касается пациента

2. Продолжить СЛР, не нажимая на кнопку
3. Дать пациенту адреналин внутривенно
4. Отключить дефибриллятор и ждать врача

13. Где должны располагаться электроды АНД при проведении дефибрилляции?

1. Левое плечо – левое подреберье
2. *Правая ключица (ниже ключицы) – левая передне-боковая поверхность грудной клетки (проекция верхушки сердца)
3. Грудина – левая лопатка
4. Оба электрода на переднюю поверхность грудной клетки справа

Код результата обучения (6.39)

14. Что является абсолютным противопоказанием к началу сердечно-легочной реанимации?

1. Отсутствие дыхания и пульса у пожилого человека старше 80 лет
2. *Наличие явных признаков биологической смерти (трупные пятна, ригор)
3. Эпилептический приступ
4. Наличие у пострадавшего онкологического заболевания в терминальной стадии

Код результата обучения (6.310)

15. Каково рекомендуемое соотношение компрессий к вдохам при проведении СЛР одним спасателем у взрослого человека?

1. 15:2
2. *30:2
3. 5:1
4. 10:1

16. На какую глубину следует выполнять компрессии грудной клетки у взрослого человека по современным рекомендациям?

1. 2-3 см
2. *5-6 см
3. 7-8 см
4. 10 см

Код результата обучения (6.311)

17. Какой метод обеспечения проходимости дыхательных путей является приоритетным при подозрении на травму шейного отдела позвоночника?

1. Максимальное запрокидывание головы назад
2. *Выдвижение нижней челюсти (без запрокидывания головы) с открыванием рта
3. Положение на животе
4. Введение воздуховода вслепую

Код результата обучения (6.312)

18. Каков максимальный срок нахождения жгута на нижней конечности в теплое время года?

1. 30 минут
2. *60 минут (1 час)
3. 90 минут
4. 120 минут

19. Признаком правильно наложенного артериального жгута является:

1. Посинение конечности ниже жгута
2. *Прекращение кровотечения и отсутствие пульса на периферической артерии
3. Значительная припухлость конечности
4. Онемение пальцев

Код результата обучения (6.313)

20. Какую повязку необходимо наложить на голову для остановки венозного кровотечения при ранении волосистой части?

1. Колосовидную

2. Черепашью
3. *«Шапочку Гиппократы» (или «чепец»)
4. Циркулярную (спиральную)

Код результата обучения (6.314)

21. При химическом ожоге негашеной известью категорически запрещается:

1. *Промывание водой (из-за экзотермической реакции)
2. Наложение асептической повязки
3. Обезболивание
4. Наложение сухой повязки

22. Как правильно проводить согревание при общем переохлаждении (гипотермии) на догоспитальном этапе?

1. Энергичное растирание снегом
2. Помещение в горячую ванну (40-45°C)
3. *Укутывание в теплое одеяло и введение теплого (не горячего!) питья, если пациент в сознании
4. Интенсивный массаж конечностей

Код результата обучения (6.315)

23. При переломе бедра шина должна фиксировать:

1. Только место перелома
2. Тазобедренный и коленный суставы
3. *Тазобедренный, коленный и голеностопный суставы
4. Коленный и голеностопный суставы

Код результата обучения (6.316)

24. В какой последовательности производится снятие загрязненного кровью костюма (комбинезона) после оказания помощи?

1. Халат, перчатки, очки, маска, шапочка
2. *Перчатки, очки/маска, халат/костюм, шапочка, обувь
3. Шапочка, маска, халат, перчатки, обувь
4. Обувь, перчатки, халат, маска

Код результата обучения (6.317)

25. При передаче пациента бригаде скорой медицинской помощи медицинская сестра обязана сообщить (Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов):

1. *Предположительный диагноз или ведущий синдром
2. *Время начала заболевания или травмы
3. *Оказанную помощь (жгут, СЛР, введенные препараты и время)
4. Семейное положение пациента
5. *Жалобы больного на момент осмотра медсестрой

26. Как часто необходимо оценивать пульс, давление и сатурацию у стабильного пациента в сознании до приезда скорой помощи?

1. *Каждые 10-15 минут
2. Каждые 2-3 минуты
3. Только один раз в начале оказания помощи
4. По желанию пациента

Типовая ситуационная задача:

Ситуационная задача «Внезапная остановка кровообращения в процедурном кабинете»

Условие

Вы — медицинская сестра процедурного кабинета городской поликлиники. Среда, 10:30. В кабинете идёт приём: пациенты на внутривенные инъекции. Внезапно мужчина 55 лет, ожидающий процедуру в коридоре (посторонний для вашего кабинета), падает на пол без сознания. Вы выходите в коридор и видите:

Пациент лежит на спине, лицо бледное с сероватым оттенком.

Губы и ногтевые фаланги синюшные.

Движений грудной клетки нет, дыхание не определяется (визуально и на слух).

Пульс на сонной артерии отсутствует.

На левой руке — свежая гипсовая лонгета (пациент обратился в травмпункт ранее, перелом лучевой кости).

Рядом на полу — осколки разбитой чашки (пациент нёс кофе из автомата).

В коридоре ещё 4 пациента, один из них в истерике кричит: «Он умер! Не трогайте его!», женщина пытается поднять пострадавшего за голову.

Из буфета по коридору раздаётся запах газа (сработала газовая плита в подсобке — вы знаете, что там иногда случаются утечки, но визуально не видно).

В вашем процедурном кабинете есть:

укладка для оказания неотложной помощи (жгуты, бинты, шины, воздуховоды, маски, перчатки, защитные экраны),

автоматический наружный дефибриллятор (АНД) — по требованию оснащения,

кислородный баллон с маской,

телефон для связи (регистратура, скорая помощь).

Задания (для письменного или устного выполнения)

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасности (6.33, 6.y2–6.y4, 6.o2)

1.1. Какие факторы риска для вас, для пострадавшего и для окружающих присутствуют в данной ситуации? Перечислите не менее 5 факторов.

1.2. Опишите последовательность действий по устранению этих факторов до начала оказания помощи.

1.3. Какие средства индивидуальной защиты вы обязаны использовать, учитывая возможное инфицирование кровью? В какой последовательности их надеть?

Эталоны ответов:

1.1. Факторы риска (не менее 5):

Запах газа (возможная утечка – риск взрыва/отравления).

Осколки разбитой чашки (порез для спасателя и пациента).

Истеричная пациентка, пытающаяся поднять пострадавшего (риск травмы шейного отдела позвоночника).

Отсутствие сознания у пациента (не может предупредить об инфекциях).

Стеснённые условия коридора (затруднён доступ и эвакуация).

Гипсовая лонгета (возможен скрытый перелом, но сам по себе не угроза).

1.2. Последовательность устранения факторов:

Перекрыть подачу газа (вызвать ответственного, перекрыть вентиль, если возможно безопасно).

Проветрить помещение (открыть окно, дверь).

Оттеснить истеричную женщину (чёткий приказ: «Сядьте на стул, не мешайте!»).

Оценить поверхность для СЛР (при необходимости переместить пациента на твёрдый пол, убрать крупные осколки обувью или щёткой).

Надеть средства индивидуальной защиты.

1.3. СИЗ, последовательность надевания:

Защитный экран (очки или лицевой щиток) – от брызг крови.

Медицинская маска (при утечке газа – маска с клапаном, но сперва устранить газ).

Две пары перчаток (или одна, если нет времени; в экстренной СЛР допустимы любые перчатки из укладки).

Фартук (если ожидается кровотечение – здесь его нет, но в укладке есть).

2. Организация вызова и коммуникация (6.35, 6.36, 6.y5, 6.y6–6.y8)

- 2.1. Какой алгоритм вызова бригады скорой помощи из медицинской организации? Кого вы пошлёте (или позовёте)? Составьте текст сообщения диспетчеру (или при вызове по внутренней связи — в приёмный покой стационара, если поликлиника при больнице).
- 2.2. Какие конкретные команды вы отдадите окружающим пациентам и посетителям, чтобы эффективно использовать их помощь и обеспечить безопасность?
- 2.3. Как вы устно информируете пострадавшего (несмотря на отсутствие сознания) и окружающих о начале оказания помощи? С какой целью это делается?

Эталоны ответов:

2.1. Вызов скорой помощи из медорганизации:

Кто звонит: послать любого человека (регистратор, пациент) или нажать тревожную кнопку.

Текст диспетчеру:

«Поликлиника №__ по адресу ____, процедурный кабинет, 2-й этаж. Пациент 55 лет без сознания, нет дыхания и пульса. Начата реанимация. Есть запах газа. Вызовите пожарных? Нужна реанимационная бригада. Вход через центральную дверь, поднимайтесь на 2-й этаж, коридор направо».

2.2. Команды окружающим:

«Вы в белом халате (обращение к медсестре из другого кабинета) – принесите АНД и кислород из процедурной!»

«Мужчина в очках – вызовите 112, скажите о газе и остановке сердца!»

«Женщина, перестаньте кричать, вы мешаете. Сядьте на стул».

«Пациенты, освободите коридор, зайдите в кабинеты».

2.3. Устное информирование пострадавшего и окружающих:

Пострадавшему (вслух): «Вы в безопасности, помощь идёт, я начинаю реанимацию». (Цель: соблюдение этики, возможно слуховое восприятие).

Окружающим: «Я медицинская сестра, приступаю к сердечно-лёгочной реанимации. Прошу не мешать».

3. Первичный осмотр (протокол САВ) и диагностика (6.32, 6.34, 6.y13, 6.y15, 6.o1)

3.1. Проведите первичный осмотр в правильной последовательности (С-А-В). Опишите каждый шаг с указанием времени.

3.2. Какие угрожающие жизни состояния вы выявили?

3.3. Оцените количество пострадавших. Нужно ли оценивать состояние других пациентов в коридоре?

Эталоны ответов:

3.1. Последовательность (время – не более 10 секунд на каждый этап):

Сознание: окликнуть, похлопать по плечу (нет реакции).

Дыхание: открыть дыхательные пути (запрокинуть голову, выдвинуть челюсть), наклониться щекой ко рту – не вижу, не слышу, не ощущаю.

Кровообращение: проверить пульс на сонной артерии (5-10 секунд) – пульс отсутствует.

Кровотечение (приоритет С, если нет пульса – сначала СЛР). Осмотр: видимых кровотечений нет, кроме возможного пореза – но он не артериальный.

3.2. Угрожающие состояния: клиническая смерть (остановка кровообращения и дыхания), возможная травма шеи при падении.

3.3. Оценка количества пострадавших: один пострадавший (другие пациенты в истерике – но им не требуется экстренная помощь). Необходимо быстро оценить, нет ли ещё упавших в коридоре (визуально).

4. Базовая СЛР и проходимость дыхательных путей (6.39–6.311, 6.y12, 6.y16, 6.o3)

- 4.1. Есть ли противопоказания к проведению СЛР у данного пациента? Если да, какие?
- 4.2. Какой метод обеспечения проходимости дыхательных путей вы выберете (учитывая, что травма шеи маловероятна, но пациент в гипсе — возможна потеря сознания с падением)? Опишите тройной приём Сафара (технику).
- 4.3. Проведите базовую СЛР одним спасателем (до прихода помощи или АНД):
положение рук,
глубина компрессий (см),
частота компрессий (в минуту),
соотношение компрессий и вдохов,
как выполняются искусственные вдохи (используйте барьерное устройство из укладки).

Эталоны ответов:

- 4.1. Противопоказания к СЛР: отсутствуют (нет явных признаков биологической смерти, неизвестно о терминальной стадии заболевания, пациент относительно молод).
- 4.2. Метод обеспечения ДП: тройной приём Сафара (запрокидывание головы + выдвижение челюсти + открывание рта). При подозрении на травму шеи – только выдвижение челюсти. В данном случае – стандартный приём.
- 4.3. СЛР одним спасателем (30:2):
Положение рук: основание ладони на центр грудной клетки (нижняя половина грудины), вторая ладонь сверху, пальцы замком.
Глубина компрессий: 5–6 см.
Частота: 100–120 в минуту.
Соотношение: 30 компрессий на 2 вдоха.
Искусственные вдохи: запрокинуть голову, зажать нос, сделать 2 вдоха «рот в рот» через барьерное устройство (или маска с клапаном), каждый вдох – 1 секунда, видим подъём грудной клетки.

5. Использование автоматического наружного дефибриллятора (6.37, 6.38, 6.y17)

- 5.1. Ваш коллега принёс АНД. Каков принцип действия наружной электроимпульсной терапии?
- 5.2. Опишите правила наложения электродов АНД на грудную клетку (взрослый пациент). Назовите стандартную позицию.
- 5.3. АНД анализирует ритм и командует «Разряд». Ваши действия до и после нажатия кнопки?
- 5.4. Нужно ли после разряда проверять пульс? Что вы делаете сразу после разряда?

Эталоны ответов:

- 5.1. Принцип действия: одномоментная деполяризация всего миокарда желудочков для прекращения хаотичной электрической активности (фибрилляции) и восстановления нормального ритма.
- 5.2. Наложение электродов:
Правый электрод: правая подключичная область (ниже ключицы, сбоку от грудины).
Левый электрод: передне-боковая поверхность грудной клетки слева (по средне-подмышечной линии, на уровне V–VI межреберья).
Перед использованием – насухо вытереть грудную клетку, удалить волосы при необходимости (бритьём из укладки).

5.3. Действия до и после разряда:

До: громко скомандовать «Все прочь!», убедиться, что никто не касается пациента и кушетки. Нажать кнопку разряда.

После: немедленно возобновить СЛР с компрессий (без проверки пульса) по протоколу 30:2 в течение 2 минут, затем АНД снова анализирует ритм.

5.4. Проверка пульса после разряда: нет, не проверять (потеря времени). Только после 2 минут СЛР АНД даст команду «Анализ ритма», и тогда при появлении пульса – проверка.

6. Остановка кровотечения (дополнительное состояние) — если бы оно было, но здесь его нет по условию, но давайте проверим умение отличать (6.312, 6.у14). Вопрос:

6.1. В ходе осмотра вы замечаете, что пациент упал на осколки чашки и на левом предплечье (ниже гипса) — порез с умеренным венозным кровотечением. Как вы остановите это кровотечение (назовите последовательность методов от простого к сложному)?

6.2. Можно ли накладывать жгут на предплечье? Если да, то какие правила?

Эталоны ответов:

6.1. Последовательность при венозном кровотечении из предплечья:

Прямое давление на рану (стерильная салфетка, пальцы в перчатке).

Давящая повязка (эластичный бинт, конец зафиксировать).

Если не останавливается – наложение жгута (но при венозном – достаточно повязки).

6.2. Жгут на предплечье: можно накладывать, но анатомически менее эффективно (кости мешают). Правила: на 5–7 см выше раны, контроль пульса на лучевой артерии, время наложения (максимум 1 час летом, 30 мин зимой – здесь помещение тёплое). Запись времени на жгуте или на лбу пациента.

7. Наложение повязок (ситуация: после успешной реанимации, до приезда скорой) (6.313, 6.у18)

7.1. Предположим, после возвращения спонтанного кровообращения у пациента выявлена открытая рана грудной клетки слева (колотая рана — случайно упал на острый предмет). Как называется состояние?

7.2. Какую повязку необходимо наложить? Опишите технику с использованием подручного герметизирующего материала (упаковка от бинта, лейкопластырь).

7.3. В каком положении должен находиться пациент с такой повязкой в ожидании скорой помощи, если он без сознания?

Эталоны ответов:

7.1. Состояние: открытый пневмоторакс (рана грудной клетки сообщается с плевральной полостью, подсасывание воздуха).

7.2. Техника окклюзионной повязки:

На рану наложить непромокаемую герметичную упаковку (от бинта, перчатки) стерильной стороной.

Зафиксировать лейкопластырем с трёх сторон (четвёртую оставить открытой – для выхода воздуха при напряжённом пневмотораксе, или закрыть полностью – по разным рекомендациям; современные стандарты – полностью герметично).

Поверх – обычная бинтовая повязка для фиксации.

7.3. Положение пациента при открытом пневмотораксе и без сознания: устойчивое боковое положение на здоровом (правом) боку, с контролем проходимости ДП. Если СЛР – продолжаем на спине.

8. Иммобилизация при переломе (у пациента уже есть гипсовая лонгета — осмотрите её) (6.з15, 6.у22)

8.1. Нужно ли дополнительно иммобилизовать руку с гипсовой лонгетой во время транспортировки?

8.2. Какие суставы должны быть зафиксированы при переломе лучевой кости в типичном месте?

8.3. Опишите, как можно улучшить иммобилизацию подручными средствами (журнал, линейка, сложенная газета) в условиях поликлиники.

Эталоны ответов:

8.1. Нужна ли дополнительная иммобилизация? Да, потому что гипсовая лонгета не обеспечивает полной фиксации при транспортировке (особенно при отёке). Необходимо доп. обездвиживание подручными средствами.

8.2. Фиксируемые суставы: лучезапястный и локтевой (при переломе лучевой кости в типичном месте).

8.3. Улучшение иммобилизации подручными средствами:

Журнал, сложенная газета или линейка прибинтовывается к предплечью от кончиков пальцев до локтевого сустава, рука подвешивается на косынку (или укладывается вдоль туловища при транспортировке лёжа).

9. Способы охлаждения/согревания (не применимо, но проверим знания) — вопрос:

9.1. В медицинской организации при каком состоянии применяется локальное охлаждение? Назовите 2 примера из области острых травм.

9.2. Какое осложнение может возникнуть при избыточном охлаждении (например, пузырь со льдом без прокладки)?

Эталоны ответов:

9.1. Локальное охлаждение применяется при:

Ушибе мягких тканей (в первые 24 часа).

Растяжении связок.

Ожоге (охлаждение проточной водой 15–20 минут).

Укусе ядовитых животных (для замедления всасывания яда).

9.2. Осложнение избыточного охлаждения: местное обморожение (при прямом контакте льда с кожей без прокладки), вазоспазм, ишемия тканей.

10. Мониторинг и передача пациента бригаде скорой помощи (6.з17, 6.у5, 6.у25)

10.1. Какие параметры вы будете контролировать каждые 2–3 минуты до приезда скорой (после того как начали СЛР или восстановили кровообращение)?

10.2. Прибыла бригада СМП. Передайте устный доклад в формате SBAR:

Situation (ситуация),

Background (анамнез: что известно о пациенте, у него гипс, возможно падение),

Assessment (оценка: клиническая смерть, проведена СЛР, дефибриляция, жгут не накладывался),

Recommendation (рекомендация: дальнейшее ведение, нужна ли транспортировка с монитором).

Эталоны ответов:

10.1. Контролируемые параметры каждые 2–3 минуты:

Наличие сознания, дыхания, пульса (на сонной артерии).

Эффективность компрессий (пальпация пульса на бедренной артерии во время компрессии).
Сатурация (если есть пульсоксиметр).
Кожные покровы, зрачки.
Целостность повязок и жгута.

10.2. Доклад в формате SBAR:

S (ситуация): «Пациент 55 лет, в коридоре процедурного кабинета в 10:35 развилась клиническая смерть на фоне обморока (причина неизвестна)».

V (анамнез): «Известно: перелом левой лучевой кости, гипс. Возможно, падение. Запах газа устранён».

A (оценка): «Проведена СЛР 3 цикла 30:2, АНД нанёс один разряд, после второго анализа – фибрилляция продолжается. Жгут не накладывался, открытого кровотечения нет. Пульс на сонной не прощупывается. Дыхание отсутствует. Зрачки расширены».

R (рекомендация): «Продолжаем СЛР по протоколу. Требуется дальнейшая дефибрилляция, адреналин и интубация. Пациента необходимо транспортировать в реанимацию».

11. Судорожный приступ (возможен в процессе реанимации) (6.34, 6.y23)

11.1. В ходе СЛР у пациента появились тонико-клонические судороги, но пульс и дыхание не восстановились. Ваши действия:

как предотвратить травму головы и конечностей,

нужно ли вставлять шпатель между зубов?

следует ли продолжать компрессии грудной клетки во время судорог?

11.2. Когда можно прекратить СЛР в медицинской организации?

Эталоны ответов:

11.1. Действия при судорогах без восстановления пульса:

Защитить голову (подложить мягкую ткань, убрать острые предметы).

Не вставлять шпатель в рот (опасность перелома зубов, аспирации).

Продолжать компрессии грудной клетки, несмотря на судороги (по возможности удерживая руки на груди).

Прекратить компрессии только при невозможности физически выполнять (тяжёлый генерализованный приступ).

11.2. Когда прекратить СЛР в медорганизации:

Появление признаков биологической смерти (трупные пятна, ригор).

Прибытие врача и констатация неэффективности реанимации >30 минут при отсутствии возврата спонтанного кровообращения.

Решение врачебной комиссии (единолично медсестра не прекращает СЛР до передачи бригаде).

12. Извлечение и перемещение в пределах медицинской организации (6.y10, 6.y11, 6.y24)

12.1. Пострадавший лежит в узком коридоре, вам нужно переместить его к стене, чтобы освободить проход и провести СЛР на твёрдой поверхности. Назовите способы перемещения одного спасателя при подозрении на травму позвоночника (или без такового).

12.2. Какое оптимальное положение тела для пациента без сознания с сохранённым дыханием (если бы оно появилось)? Опишите технику придания устойчивого бокового положения.

Эталоны ответов:

12.1. Перемещение пациента в узком коридоре (один спасатель, подозрение на травму позвоночника):

Использовать метод «на себя» захватом за подмышки (если нет подозрения на перелом шейного отдела – можно).

Безопаснее – позвать второго человека для перекладывания на щит (желательно твёрдую дверь, носилки-каталку).

Экстренно – вытащить за воротник одежды, поддерживая голову на одной линии с туловищем.

12.2. Устойчивое боковое положение (восстановление дыхания, пульса, но без сознания):

Согнуть правую ногу пациента в колене.

Положить левую руку под голову (ладошкой вверх).

Правую руку вытянуть вдоль туловища.

Повернуть пациента на правый бок за счёт давления на согнутое колено.

Открыть рот, следить за дыханием.

Критерии оценки (максимум 70 баллов)

Раздел / Навык Баллы

- | | | |
|--|----|--|
| 1. Безопасность и вызов | 10 | |
| 2. Первичный осмотр, диагностика | 10 | |
| 3. СЛР (теория + демонстрация на манекене) | 15 | |
| 4. АНД (включая принципы и практику) | 10 | |
| 5. Гемостаз и повязки | 8 | |
| 6. Иммобилизация | 5 | |
| 7. Мониторинг, передача | 7 | |
| 8. Судороги, перемещение | 5 | |
| Итого | 70 | |

Шкала:

56–70 — отлично

42–55 — хорошо

28–41 — удовлетворительно

<28 — неудовлетворительно.

Типовое практическое задание:

Проведение базовой сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) при наличии АНД (коды результатов обучения 6.35, 6.36, 6.у5, 6.у6–6.у8, 6.39–6.311, 6.у12, 6.у16, 6.о3, 6.37, 6.38, 6.у17, 6.о1, 6.о2, 6.о3)

Чек-лист для оценки выполнения практического задания по оказанию первой медицинской помощи при острой остановке кровообращения

№	Действие	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность	☐ да ☐ нет
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
4.	Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	☐ да ☐ нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
Определи признаки жизни		

6.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	☐ да ☐ нет
7.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
8.	Считал вслух до 10	☐ да ☐ нет
<i>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</i>		
9.	Факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
10.	• Координаты места происшествия	☐ да ☐ нет
11.	• Количество пострадавших	☐ да ☐ нет
12.	• Пол	☐ да ☐ нет
13.	• Примерный возраст	☐ да ☐ нет
14.	• Состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
15.	• Объём Вашей помощи	☐ да ☐ нет
<i>Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки</i>		
16.	Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости	☐ да ☐ нет
17.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
18.	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	☐ да ☐ нет
19.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
20.	✓ Прикрепил электроды АНД	☐ да ☐ нет
21.	✓ Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД	☐ да ☐ нет
22.	✓ Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	☐ да ☐ нет
23.	✓ Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	☐ да ☐ нет
24.	Как можно быстрее приступил к КТК	☐ да ☐ нет
25.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
26.	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	☐ да ☐ нет
<i>Компрессии грудной клетки</i>		
27.	Компрессии проводятся без перерыва	☐ да ☐ нет
28.	• Руки спасателя вертикальны	☐ да ☐ нет
29.	• Не сгибаются в локтях	☐ да ☐ нет
30.	• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	☐ да ☐ нет
31.	• Компрессии отсчитываются вслух	☐ да ☐ нет
<i>Показатели тренажера</i>		
32.	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	☐ да ☐ нет
33.	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	☐ да ☐ нет
34.	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	☐ да ☐ нет
35.	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	☐ да ☐ нет
<i>Завершение испытания</i>		
36.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	☐ да ☐ нет

Каждый отмеченный чек-бокс «да» равен 1 баллу, каждый отмеченный чек-бокс «нет» равен 0 баллам, Набранное количество баллов трансформируется в оценку:

Шкала оценивания

26-36 баллов - «зачтено»

25 и менее баллов - «не зачтено»

Итоговая аттестация:

Типовые тестовые задания:

Примеры тестового контроля по специальности «Сестринское дело»

1. Показатели измерений длины тела, массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы человека называются

А) антропометрическими

Б) фактическими

В) долженствующими

Г) второстепенными

2. Гипогалактией называется

А) снижение выработки молока в молочных железах

Б) воспаление молочной железы у женщины

В) снижение потребности ребенка в грудном молоке

Г) непереносимость грудного молока у ребенка

3. Раннее прикладывание новорожденного к груди способствует

А) усилению лактации

Б) профилактике рахита

В) быстрому росту ребенка

Г) профилактике мастита

4. Продолжительность послеродового периода составляет

А) 6-8 недель

Б) месяц

В) 2 недели

Г) 1-2 дня

5. Процесс образования, накопления и выведения грудного молока называется

А) лактация

Б) овуляция

В) саливация

Г) пролиферация

6. К физиологическим методам контрацепции относится использование

А) календарного метода

Б) презерватива

В) спермицидов

Г) внутриматочной спирали

7. Одним из противопоказаний к применению химического метода контрацепции является

А) эрозия шейки матки

Б) наличие артериальной гипертензии I стадии

В) возраст старше 30 лет

Г) пиелонефрит в стадии ремиссии

8. Физиологическая беременность продолжается

А) 280 дней

Б) 220 дней

В) 240 дней

Г) 300 дней

9. К психоневротическим проявлениям климактерического синдрома относят

А) плаксивость

Б) жар

В) приливы

Г) нарушения сна

10. К профилактике остеопороза относят

А) адекватную физическую активность

Б) употребление продуктов, богатых углеводами

В) соблюдение режима сна и питания

Г) наблюдения у врача травматолога

11. Причиной андропаузы является

А) снижение выработки тестостерона

Б) снижение функции щитовидной железы

В) снижение выработки эстрогена

Г) избыток пролактина

12. К группе пожилых относятся люди в возрасте

А) 60-74 лет

Б) 45-59 лет

В) 65-85 лет

Г) 75-89 лет

13. К долгожителям относятся люди в возрасте

А) старше 90 лет

Б) 75-90 лет

В) старше 80 лет

Г) старше 100 лет

14. Гиподинамия является основным фактором риска

А) сердечно-сосудистых заболеваний

Б) инфекционных заболеваний

В) ЛОР-заболеваний

Г) психических заболеваний

15. При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает

А) анемия

Б) флюороз

В) хрупкость костей

Г) эндемический зоб

16. Время полового созревания называется

А) пубертатным периодом

Б) фертильным периодом

В) пренатальным периодом

Г) юношеским периодом

17. Оценка физического развития детей проводится с помощью

А) центильных таблиц

Б) индивидуальных стандартов

В) возрастных стандартов

Г) визуально

Типовые ситуационные задачи:

Примеры клинических задач по специальности «Сестринское дело»

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С., 35 лет, с диагнозом внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, одышку, кашель с выделением мокроты ржавого цвета. Заболела после

переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 40,5^о С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации выслушивается крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки. **План**

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.

2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).

3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).

4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.

5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.

6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.

7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.

8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.

9. При критическом понижении температуры:
 - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
 - вызвать врача;
 - обложить теплыми грелками, укрыть, дать

Мотивация

Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному. Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.

Для снижения интоксикации.

Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.

Для предупреждения травм.

Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.

Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.

Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.

Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Типовые практические задания:

Перечень практических умений по специальности «Сестринское дело»

1. Оценка функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявление потребности в посторонней помощи и сестринском уходе.
2. Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту:

установка назогастрального зонда и уход за ним; введение питательных смесей через рот (в том числе сипинг); хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелообольного пациента; постановка очистительной клизмы; постановка газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановка сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелообольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой, уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря; оказание пособия при введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутрикочно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи, ректально; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрисосудистое введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером.

3. Осуществление мероприятий сестринского ухода за пациентом: кормление тяжелообольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; смена постельного белья; мытье головы тяжелообольному; стрижка ногтей; уход за глазами, носовой полостью, ушами, ротовой полостью тяжелообольного; уход за зубными протезами; бритье тяжелообольного; уход за промежностью и наружными половыми органами; уход за кожей тяжелообольного; смена памперсов.
4. Выявление факторов риска падений, развития пролежней, осуществление профилактики падений, развития пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, в том числе с использованием функциональной кровати.
5. Безопасное передвижение и транспортировка пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения.
6. Проведение опроса пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход.
7. Измерение и интерпретация антропометрических показателей и показателей жизнедеятельности пациента.
8. Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов, пределов назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролирование выполнения назначений врача.
9. Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода.
10. Консультирование и обучение пациентов и их родственников (законных представителей), а также лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода.
11. Подготовка пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача.
12. Сбор, подготовка и размещение наборов инструментов, расходных материалов, лекарственных препаратов для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача.
13. Взятие биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача.
14. Осуществление хранения, учета и применения лекарственных препаратов,

- медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.
15. Ассистирование врачу, фельдшеру при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств.
 16. Динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.
 17. Проведение транспортной иммобилизации, накладывание повязки по назначению врача или совместно с врачом.
 18. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах.
 19. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе при взаимодействии с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения.
 20. Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации.
 21. Проведение оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли.
 22. Выявление клинических признаков и симптомов терминальных состояний болезни, выполнение процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни.
 23. Оказание психологической поддержки пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям).
 24. Контроль соблюдения пациентами режима лечения и правил поведения в медицинской организации.
 25. Организация рабочего места и безопасной среды для проведения работ по стерилизации медицинских изделий.
 26. Применение средств индивидуальной защиты.
 27. Участие в обеспечении мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.
 28. Сбор, обеззараживание и осуществление временного хранения медицинских отходов в местах их образования.
 29. Безопасное обращение с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.
 30. Прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете) для последующей дезинфекции, очистки и стерилизации.
 31. Дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинских изделий ручным и механизированным способом.
 32. Контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий.
 33. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации.
 34. Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению.
 35. Стерилизация медицинских изделий, контроль режимов стерилизации.
 36. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.
 37. Безопасная эксплуатация оборудования при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).
 38. Составление списков граждан и плана проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований.
 39. Проведение разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме.
 40. Проведение индивидуального и (или) группового профилактического

- консультирования населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней.
41. Формирование общественного мнения в пользу здорового образа жизни и мотивирование пациентов на ведение здорового образа жизни.
 42. Информирование населения о программах снижения веса, потребления табака, формирования побуждения к отказу от курения, использования электронных устройств, устройств с безникотиновыми наполнителями, иных электронных устройств для вдыхания никотина, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
 43. Участие в проведении медицинских осмотров.
 44. Проведение доврачебного профилактического осмотра с целью выявления факторов риска развития заболеваний.
 45. Участие в организации и проведении диспансеризации населения.
 46. Участие в диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии.
 47. Проведение вакцинации населения.
 48. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.
 49. Участие в организации и осуществлении санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний.
 50. Динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием.
 51. Обеспечение хранения и своевременного обновления реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).
 52. Визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности.
 53. Обеспечение хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов.
 54. Учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении).
 55. Идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента).
 56. Взятие и маркировка проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары "донор-реципиент".
 57. Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности).
 58. Организация рабочего пространства для проведения предтрансфузионного определения совместимости образцов эритроцитсодержащего компонента крови и образца крови пациента (реципиента) в отделении (подразделении).
 59. Проведение предтрансфузионной подготовки компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофилтрация) в отделении (подразделении) медицинской организации.
 60. Обеспечение венозного доступа у пациента (реципиента): выполнение венепункции, подключение контейнера с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия.
 61. Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращение введения лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания жизненно важных функций); осуществление

- назначенной премедикации с целью профилактики осложнений.
62. Контроль за результатами биологической пробы, состоянием реципиента во время и после трансфузии (переливания).
 63. Обеспечение хранения образцов крови реципиента, использованных для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеров с донорской кровью и (или) с ее компонентами после трансфузии (переливания).
 64. Взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания).
 65. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.
 66. Использование в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
 67. Выполнение мероприятий по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, при использовании их в профессиональной деятельности.
 68. Контроль за исполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении младшим медицинским персоналом.
 69. Составление плана работы и отчета о своей работе.
 70. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
 71. Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.
 72. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
 73. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц.
 74. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших).
 75. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты.
 76. Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой помощи.
 77. Оценка количества пострадавших.
 78. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме.
 79. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
 80. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего.
 81. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест.
 82. Перемещение пострадавшего в безопасное место.
 83. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом.
 84. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
 85. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута.
 86. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие

- дыхания с помощью слуха, зрения и осязания).
87. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.
 88. Использование автоматического наружного дефибриллятора.
 89. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.
 90. Промывание желудка.
 91. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных.
 92. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур.
 93. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела.
 94. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания.
 95. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.
 96. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки.

7.3. Показатели, критерии, шкалы оценивания при проведении промежуточной аттестации

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования.

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
70-100	Зачтено
0-69	Не зачтено

Показатели и шкала оценивания решения ситуационной задачи⁶.

Критерии оценки (для всех задач)

Каждый вопрос оценивается по 5-балльной шкале:

Балл	Описание
5	Полный, правильный, обоснованный ответ со ссылкой на нормативные документы (при необходимости)
4	Ответ правильный, но неполный
3	Ответ в целом верен, есть неточности в деталях
2	Ответ содержит грубые ошибки (неверный алгоритм, нарушение закона)

⁶ Выбрать и оставить из представленных подходящие критерии для используемых форм промежуточной аттестации

Балл Описание

1 Ответ отсутствует или не относится к делу

За каждую задачу максимально 25 баллов. Для зачёта необходимо набрать не менее 70% (17,5 балла) за каждую задачу (%). (модули 1-3)

За задачу максимально 160 баллов. Для зачёта необходимо набрать не менее 70% (112 баллов) за задачу. (модуль 4)

Показатели и шкала оценивания практического задания (модули 1-3)

ОЦЕНКА	Описание действий
Зачтено	все элементы чек-листа отмечены как «выполнено», нет критических ошибок (нарушение асептики, безопасности, пропуск этапа).
Не зачтено	пропущены 2 и более пункта чек-листа или допущена критическая ошибка (отсутствие идентификации пациента, неправильная утилизация иглы, отсутствие регистрации аварии).

Шкала оценивания практического задания (модуль 4)

26-36 баллов - «зачтено»

25 и менее баллов - «не зачтено»

Показатели и шкала оценивания отчета по практике⁷

ОЦЕНКА	показатели
Зачтено	Выполнено минимальное требование количества манипуляций, овладение методами диагностики в соответствии с профессиональным стандартом, участие в уходе за пациентами, школах и других мероприятиях, проведение санитарно-просветительской работы
Не зачтено	Не выполнено минимальное требование количества манипуляций, овладение методами диагностики в соответствии с профессиональным стандартом, участие в уходе за пациентами, школах и других мероприятиях, проведение санитарно-просветительской работы

7.4. Показатели, критерии, шкалы оценивания при проведении итоговой аттестации

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования.

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
---------------------	--------

⁷ Представить показатели оценивания отчета по практике

90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Показатели и шкала оценивания решения ситуационной задачи⁸.

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на $\frac{2}{3}$ вопросов, выполнены $\frac{2}{3}$ заданий	Правильные ответы даны на менее $\frac{1}{2}$ вопросов, выполнены менее $\frac{1}{2}$ заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в $\frac{2}{3}$ ответах	Большинство ($\frac{2}{3}$) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»

Показатели и критерии оценки решения ситуационной задачи (при наличии 5 или более вопросов к ситуационной задаче)

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на один вопрос к задаче равен 2 баллам. Частично правильный ответ на один вопрос к задаче равен 1 баллу. Неправильный ответ на один вопрос к задаче равен 0 баллов. Максимально возможное количество баллов, набранных за все вопросы к задаче (2 балла X кол-во вопросов), принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения набранных баллов к максимально возможному количеству баллов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Показатели и шкала оценивания решения ситуационной задачи.

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации: знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий.

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога.

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога.

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

⁸ Выбрать и оставить из представленных подходящие критерии для используемых форм итоговой аттестации

Показатели и шкала оценивания практического задания

ОЦЕНКА	Описание действий
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

Показатели и шкала оценивания практического задания. Представить чек-листы (при наличии) и шкалы трансформации баллов при оценивании

Пример чек-листа манипуляций по специальности «Сестринское дело»

Определение уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра.

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Оснащение: _____

Практический аспект

1. Подготовить все необходимое.
2. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.
3. Попросить пациента назвать Ф.И.О.
4. Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией.
5. Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначено...»
6. Объяснить ход и цель процедуры.
7. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
8. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (сидя или лежа).
9. Вымыть и осушить руки.

10. Подготовить ручку-прокалыватель пальца: снять колпачок, установить в разъем ланцет до щелчка, снять с него защитный элемент скручивающим движением, колпачок надеть обратно на прокалыватель до щелчка.
Убедиться, что выемка на защитном колпачке устройства совмещена с центром полукруглого выреза на сдвигающемся секторе удаления ланцета. Установить глубину прокола кожи, повернув колпачок до нужной метки, указывающей глубину прокола. Нажать на кнопку взвода сверху ручки-прокалывателя и убедиться, что прокалыватель готов (в прозрачном окошке боковой кнопки ручки-прокалывателя появится желтый «глазок»).
11. Убедиться, что глюкометр исправен и готов к работе.
12. Оценить пригодность индикаторных полосок, подготовить одну полоску, уложив на дисплей глюкометра.
13. Обработать руки антисептиком, надеть перчатки.
14. Выбрать область пальца (2,3 или 4 палец) для прокола, она должна быть без повреждений и воспалительных процессов.
15. Обработать кожу пальца кисти пациента антисептической салфеткой, осушить стерильной салфеткой.
16. Установить индикаторную полоску в разъем глюкометра и дождаться на дисплее сигнала нанесения капли крови на индикаторное поле полоски.
17. Первым и вторым пальцами недоминантной руки поглаживающим движением от основания пальца к подушечке провести легкий массаж обработанного пальца кисти пациента, подушечку пальца зажать.
18. Проколоть кожу подушечки пальца с боковой стороны, плотно прижав прокалыватель к коже и нажав на кнопку с боку прокалывателя (прокол осуществится автоматически).
19. Снять первую каплю крови сухой, стерильной салфеткой.
20. Вторую каплю крови нанести на индикаторное поле полоски, подведя палец пациента к индикаторному полю полоски. Проконтролировать, что на индикаторное поле полоски попало достаточное количество крови.
21. Приложить к месту прокола сухую, стерильную салфетку.
22. Подождать 4-5 секунд. Оценить результат измерения, который появится на дисплее глюкометра, сообщить пациенту.
23. Извлечь полоску из разъема глюкометра и утилизировать в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б».
24. Снять колпачок с прокалывателя, направить ланцет в непрокалываемую емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»,двигающуюся часть прокалывателя сдвинуть вперед от себя, удалить ланцет.
25. Обработать глюкометр и прокалыватель антисептическими салфетками 2-хкратно методом протирания.
26. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом.
27. Сообщить пациенту об окончании манипуляции, поинтересоваться о самочувствии.
28. Сделать запись о результатах измерения в медицинской документации.
29. О результатах глюкометрии сообщить врачу.

Пикфлоуметрия

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Оснащение: _____

Практический аспект

1. Подготовить все необходимое.
2. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.
3. Попросить пациента назвать Ф.И.О.
4. Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией.
5. Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначено...»
6. Объяснить ход и цель процедуры.
7. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
8. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (сидя или стоя).
9. Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки.
10. Установить бегунок пикфлоуметра на значение «0».
11. Подсоединить мундштук к пикфлоуметру, отодвинуть рукоятку-держатель.
12. Попросить пациента сделать глубокий вдох, плотно охватить мундштук губами и резко (форсированно) выдохнуть через рот в аппарат.
13. Оценить результат.
14. Вернуть бегунок на значение «0», повторить пробы еще 2 раза.
15. Оценить результаты измерения. Наибольший результат сказать пациенту.
16. Снять мундштук с аппарата, подвергнуть дезинфекции. Обработать пикфлоуметр антисептическими салфетками 2-хкратно методом протирания.
17. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом.
18. Интерпретировать показатель пикфлоуметрии, дать пациенту рекомендации, помочь ему заполнить дневник самоконтроля.
19. Сообщить пациенту об окончании манипуляции, поинтересоваться о самочувствии.
20. Сделать запись о результатах измерения в медицинской документации.
21. О результатах пикфлоуметрии сообщить врачу.

Проведение антропометрии.

- **Измерение массы тела.**

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Оснащение: _____

Практический аспект

1. Подготовить все необходимое.

2. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.
3. Попросить пациента назвать Ф.И.О.
4. Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией.
5. Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначено...»
6. Объяснить ход и цель процедуры.
7. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
8. Проверить исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению.
9. Установить равновесие весов, закрыть затвор (для механических конструкций). При использовании электронных весов следовать инструкции.
10. Постелить салфетку однократного применения на площадку весов.
11. Обработать руки гигиеническим способом.
12. Предложить пациенту раздеться до нижнего белья и снять обувь.
13. Попросить пациента или помочь ему осторожно встать в центр площадки весов. Следить за равновесием пациента в процессе проведения измерения.
14. Открыть затвор весов (для механических конструкций), провести определение массы тела пациента (в соответствии с инструкцией по применению), закрыть затвор весов.
15. Сообщить пациенту результат исследования массы тела.
16. Попросить пациента или помочь ему осторожно сойти с площадки весов.
17. Сообщить пациенту, что манипуляция завершена. Уточнить у пациента его самочувствие. Разрешить пациенту одеться или помочь ему в этом.
18. Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов.
19. Обработать руки гигиеническим способом.
20. Сделать запись о результатах измерения в медицинской документации.

Особые указания:

!!! Взвешивание взрослых пациентов проводится натощак утром, в одни и те же часы, после предварительного опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

!!! Взвешивание лежачего пациента следует проводить с помощью кроватных весов в соответствии с имеющейся к ним инструкцией.

!!! При использовании электронных весов измерение проводят в соответствии с имеющейся инструкцией.

• Измерение роста.

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Оснащение: _____

Практический аспект

1. Подготовить все необходимое.
2. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.
3. Попросить пациента назвать Ф.И.О.
4. Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией.
5. Сообщить пациенту о назначении врача «Вам назначено...»
6. Объяснить ход и цель процедуры.
7. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.
8. Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией.
9. Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента).
10. Обработать руки гигиеническим способом.
11. Попросить пациента снять обувь, головной убор, объёмные резинки и заколки.
12. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента.
13. Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы пятки, ягодицы, межлопаточная область и затылок пациента касались вертикальной планки ростомера.
14. Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии.
15. Опустить планку ростомера на голову пациента.
16. Попросить пациента или помочь ему сойти с площадки ростомера.
17. Определить на шкале рост пациента, ориентируясь на нижний край планки.
18. Сообщить пациенту о результатах измерения.
19. Убрать салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов.
20. Сообщить пациенту о завершении манипуляции. Уточнить у пациента его самочувствие.
21. Обработать руки гигиеническим способом.
22. Сделать запись о результатах измерения в медицинской документации.

Особые указания:

!!! В некоторых случаях рост измеряют в положении пациента сидя.

!!! Измерение роста у пациентов с психическими нарушениями проводят с использованием стационарно закрепленного вертикального ростомера во избежание попыток нападения пациентов, находящихся в состоянии психомоторного возбуждения, на других пациентов и медицинский персонал.

• **Определение росто-весового показателя.**

Цель: _____

Показания: _____

Противопоказания: _____

Оснащение: _____

Для определения необходимо измерить вес и рост пациента и использовать индекс массы тела (ИМТ), который высчитывается по формуле Кетле. $ИМТ = m / h^2$, где **m** – вес в килограммах, **h** – рост в метрах, возведённый в квадрат.

ИМТ	Соответствие между ростом и весом
меньше 16	Выраженный дефицит массы тела, истощение
16-18,5	Недостаточная (дефицит)
18,5-24,9	Норма
25-29,9	Лишний вес, избыточная масса тела (предожирение)
30-34,9	Ожирение 1 степени
35-39,9	Ожирение 2 степени
больше 40	Ожирение 3 степени (морбидное)

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

8.1. МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ⁹

Организация обеспечивает соблюдение следующих требований к материально-техническим условиям реализации Программы:

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации Программы
Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система.
Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	3. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), позволяющих формировать следующие умения: кормление тяжелобольного пациента через рот и (или) назогастральный зонд, через гастростому; установка назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; введение питательных смесей через рот (в том числе сипинг); зондирование желудка, промывание желудка; постановка горчичников, банок, пиявок; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при
Модуль 3. Сестринское дело в системе первичной доврачебной медико-санитарной	

⁹ Должно соответствовать типовой программе (при наличии). В данном разделе приводится перечень: оборудованных аудиторий, лабораторий (указывается используемое оборудование), обеспечивающих проведение всех предусмотренных программой видов занятий, включая практику; аудиовизуальных, технических и компьютерных средств обучения (указываются используемые средства); наглядных пособий (указываются конкретные наглядные пособия); другое используемое оборудование

помощи	трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановка очистительной клизмы; постановка газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановку сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за нефростомой, цистостомой и уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризация мочевого пузыря эластичным катетером; оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутрикочно, подкожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрисосудистое введение в центральный венозный катетер лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером.
Модуль 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". 2. Наличие комплекта лицензионного программного обеспечения, включая свободно распространяемое, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания медицинской помощи в экстренной форме, позволяющих формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.

Адрес	Аудитория
163000, г. Архангельск, просп. Троицкий, д. 51 № 2437	Компьютерный класс (11 посадочных мест) с оборудованием: компьютер – 11 мультимедиапроектор – 1

163001 г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 180 № 215 № 213 № 232	Учебные практикумы ФСО с оборудованием: Компьютер-3 Кровать функциональная трехсекционная на колесах-2 Кушетка медицинская смотровая - 2 Манекен для обучения уходу за пациентом - 6 Манекен д/обучения уходу за пациентом и BLS-3 Тренажер ANNA с модулем Skil Reporter-1 Тележка внутрибольничная для перевозки медикаментов и медицинских изделий-6 Манекен по уходу – 2 Манекен детский – 4 Манекен для СЛР большой – 3 Кушетки массажные – 4 шт передвижные манипуляционные столики шкафы медицинские шкафы для хранения документации тумбочка прикроватная стол преподавателя стул для преподавателя столы для студентов стулья для студентов доска настенная стол для внутривенного вливания
--	--

1. Комплект муляжей:

- фантом реанимации
- фантом мужской промежности
- фантом женской промежности
- фантом ягодиц
- муляж для внутримышечных инъекций
- планшет строения ЖКТ
- фантом для постановки клизм
- накладка для проведения в/в инъекции
- накладка для проведения п/к инъекции
- накладка для проведения в/к инъекции
- фантом голова-желудок

2. Технические средства:

- Компьютер

3. Аппаратура и приборы:

- биксы разных размеров
- тонометры
- фонендоскопы
- стерилизатор
- аппарат Боброва

5. Медицинское оборудование и принадлежности:

- пробирки разные
- чашки Петри
- штативы для пробирок
- мерная посуда
- емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов

- емкости для дезинфицирующих средств разные
- мешки и емкости для сбора обходов классов А, Б, В, Г
- иглосъемники разнообразные
- пакеты бумажные для стерилизации
- крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария,
- дозатор для жидкого мыла
- бумажное полотенце
- аварийная аптечка
- штативы для капельниц
- маски медицинские
- жгуты
- подушечки клеенчатые
- ведра
- мензурки
- глазные стаканчики
- ершики
- ветошь
- урومتر
- кислородная подушка
- подкладной резиновый круг
- стойка для в/в вливаний

6. Медицинский инструментарий:

- шприцы разные
- шприц Жанэ
- системы для внутривенного капельного вливания
- иглы разные
- корнцанги
- ножницы
- пинцеты
- шпатели
- мандрены
- лотки разные
- пипетки глазные
- стеклянные глазные папочки
- мешок Амбу
- газоотводные трубки разные
- грушевидные баллоны разные
- грелки
- системы для промывания желудка
- вакуум-экстрактор (шприц-пробирка)
- зонд желудочный
- зонд дуоденальный
- воронка
- шприц ручка для инсулина
- кружки Эсмарха
- клизменные наконечники
- мочевые катетеры разные
- пузыри для льда
- перчатки медицинские (чистые и стерильные)

- бумага компрессная
- термометры медицинские
- термометры водяные
- клеенчатая шапочка или косынка
- языкодержатель
- система для проведения сифонной клизмы
- пелерина
- посуда для лабораторных анализов

7. Предметы ухода:

- бинты
- вата
- клеенки
- впитывающие пеленки
- мочеприемники разные
- комплекты постельного белья
- комплекты нательного белья
- простыни
- пеленки
- полотенца
- комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента
- поильник
- салфетки марлевые разные
- марля
- судна подкладные
- фартуки клеенчатые
- подгузники
- кувшины
- тазы
- гребешок
- бинты марлевые
- бинты сетчато-трубчатые
- бинты эластичные
- бинты гипсовые
- салфетки марлевые
- индивидуальный перевязочный пакет
- вата гигроскопическая
- шина Крамера
- шина Дитерихса
- перчатки
- таз эмалированный
- халат медицинский хирургический
- лоток эмалированный почкообразный
- лотки прямоугольные
- грелка резиновая
- пузырь резиновый для льда
- простыни
- полотенца
- Лекарственные средства и другие вещества
- жидкое мыло

- педикулоциты разные
- 3% раствор перекиси водорода
- вазелиновое масло
- вазелин
- «стерильный» глицерин
- лекарственные формы для энтерального и наружного применения
- ампулы с физиологическим раствором различной емкости
- флаконы с физиологическим раствором различной емкости
- флаконы с антибиотиком
- детская присыпка
- защитный крем (для профилактики пролежней)
- горчичники
- различные дезинфицирующие средства с методическими рекомендациями
- моющие средства для проведения предстерилизационной очистки
- 3% раствор перекиси водорода
- современные средства по уходу за кожей
- Дезинфицирующие средства- порошки или жидкости, имитирующие дезинфицирующие средства

Организация ДОТ и ЭО

Лекции при реализации программы проводятся с использованием ЭО и ДОТ (в форме вебинаров). Для реализации ДОТ и ЭО используется система дистанционного обучения университета на базе платформы moodle. Слушателю необходим доступ к компьютеру или другому смарт-устройству с выходом в интернет.

Порядок идентификации личности слушателя при обучении по дополнительным профессиональным программам с использованием ДОТ и ЭО регламентирован соответствующим локальным нормативным актом университета.

При зачислении на обучение по дополнительной профессиональной программе каждому слушателю присваиваются идентификаторы (логин и пароль), которые являются уникальными и персонально закрепленными за обучающимся. Идентификаторы направляются слушателю автоматизировано на адрес личной электронной почты, указанной слушателем при подаче заявления на обучение. При помощи идентификаторов слушатель осуществляет вход в систему дистанционного обучения университета.

Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", как на территории организации, так и вне ее.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее вместе - базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 1. Общие вопросы профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата)	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения - не менее 850 человек на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара - не менее 2 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу; анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях терапевтического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: гастроэнтерологии, и (или) гематологии, и (или) гериатрии, и (или) дерматовенерологии, и (или) инфекционным болезням, и (или) кардиологии, и (или) неврологии, и (или) нефрологии, и (или) онкологии, и (или) пульмонологии, и (или) ревматологии, и (или) терапии, и (или) фтизиатрии, и (или) эндокринологии) - не менее 2 на 1 обучающегося; 3) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях хирургического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: акушерству и гинекологии, и (или) нейрохирургии, и (или) оториноларингологии, и (или) офтальмологии, и (или) пластической хирургии, и (или) сердечно-сосудистой хирургии, и (или) торакальной хирургии, и (или) травматологии и ортопедии, и (или) хирургии, и (или) челюстно-лицевой хирургии) - не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 2. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения - не менее 850 человек на 1 обучающегося.

	2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара - не менее 2 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу; анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях терапевтического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: гастроэнтерологии, и (или) гематологии, и (или) гериатрии, и (или) дерматовенерологии, и (или) инфекционным болезням, и (или) кардиологии, и (или) неврологии, и (или) нефрологии, и (или) онкологии, и (или) пульмонологии, и (или) ревматологии, и (или) терапии, и (или) фтизиатрии, и (или) эндокринологии) - не менее 2 на 1 обучающегося; 3) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях хирургического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: акушерству и гинекологии, и (или) нейрохирургии, и (или) оториноларингологии, и (или) офтальмологии, и (или) пластической хирургии, и (или) сердечно-сосудистой хирургии, и (или) торакальной хирургии, и (или) травматологии и ортопедии, и (или) хирургии, и (или) челюстно-лицевой хирургии) - не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 3. Сестринское дело в первичной доврачебной медико-санитарной помощи	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения - не менее 850 человек на 1 обучающегося.
Модуль 5. Практика	
5.1. Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу; анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях терапевтического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: гастроэнтерологии, и (или) гематологии, и (или) гериатрии, и (или) дерматовенерологии, и (или) инфекционным болезням, и (или) кардиологии, и (или) неврологии, и (или) нефрологии, и (или) онкологии, и (или) пульмонологии, и (или) ревматологии, и (или) терапии, и (или) фтизиатрии, и (или) эндокринологии) - не менее 2 на 1 обучающегося; 3) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях хирургического профиля (суммарно по одному или нескольким профилям по: акушерству и гинекологии, и (или) нейрохирургии, и (или) оториноларингологии, и (или) офтальмологии, и (или) пластической

	хирургии, и (или) сердечно-сосудистой хирургии, и (или) торакальной хирургии, и (или) травматологии и ортопедии, и (или) хирургии, и (или) челюстно-лицевой хирургии) - не менее 2 на 1 обучающегося.
5.2. Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по сестринскому делу; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения - не менее 850 человек на 1 обучающегося.
5.3. Сестринская деятельность при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по: сестринскому делу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 2) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара - не менее 2 на 1 обучающегося.

БАЗЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Место проведения	Руководители/кураторы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е.Волосевич»	Алексеева Мария Георгиевна
ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко ФМБА России»	Плаксин Владимир Александрович Рахметова Надежда Владимировна
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»	
ГБУЗ Архангельской области «Приморская ЦРБ»	

8.2. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Реализация Программы обеспечивается работниками организации и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников организации, реализующих Программу, соответствует квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей работников образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. N 761н, или Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и

дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н, профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции, а также занятия семинарского типа, не предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием и имеющими стаж медицинской и (или) педагогической деятельности по профилю Программы не менее 3 лет.

Занятия семинарского типа проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек.

Занятия семинарского типа модулей 1 - 3, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом (практические занятия), проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием, при этом:

1) лица со средним медицинским образованием должны иметь аккредитацию по одной из специальностей "Сестринское дело", "Организация сестринского дела", "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело в педиатрии", "Операционное дело", "Анестезиология и реаниматология", "Общая практика", "Скорая и неотложная помощь", осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет;

2) лица с высшим медицинским образованием должны иметь дополнительное профессиональное образование по профилю Программы, аккредитацию по одной из специальностей "Сестринское дело", "Управление сестринской деятельностью", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Клиническая фармакология", "Колопроктология", "Лечебное дело", "Медико-профилактическое дело", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Организация здравоохранения и общественное здоровье", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Психиатрия", "Пульмонология", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Токсикология", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Модуль 5 проводится в группе обучающихся численностью не более 5 человек лицами со средним медицинским образованием или высшим медицинским образованием, при этом:

1) лица со средним медицинским образованием должны иметь аккредитацию по одной из специальностей "Сестринское дело", "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело в педиатрии", "Анестезиология и реаниматология", "Скорая и неотложная помощь", осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет;

2) лица с высшим медицинским образованием должны иметь дополнительное профессиональное образование по профилю Программы, аккредитацию по одной из специальностей "Сестринское дело", "Управление сестринской деятельностью", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Клиническая фармакология", "Колопроктология", "Лечебное дело", "Медико-профилактическое дело", "Неврология", "Нейрохирургия", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Организация здравоохранения и общественное здоровье", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Психиатрия", "Пульмонология", "Ревматология", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Токсикология", "Торакальная

хирургия", "Травматология и ортопедия", "Трансфузиология", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология", осуществлять соответствующую медицинскую деятельность и иметь стаж такой деятельности не менее 3 лет.

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Перечень модулей	Ученая степень, ученое звание	Место работы, должность	Сведения об аккредитации (специальность, дата прохождения аккредитации)
	Плаксин Владимир Александрович		К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, декан ФСО, доцент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии, ГБУЗ АО для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей с ограниченными возможностями здоровья «Архангельский центр помощи детям «Лучик», врач-педиатр	Педиатрия уникальный номер реестровой записи 7724 031726460 от 27.02.2024 Организация здравоохранения и общественное здоровье уникальный номер реестровой записи 7723 031500378 от 31.10.2023
	Алексеева Мария Георгиевна			ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», главная медицинская сестра, медицинская сестра, ГБУЗ АО «АОДКБ им. П.Г. Выжлецова», медицинская сестра участковая, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, лаборант кафедры семейной медицины и внутренних болезней	Сестринское дело уникальный номер реестровой записи 7724 032435799 от 26.11.2024 Управление сестринской деятельностью уникальный номер реестровой записи 7724 032524051 от 24.12.2024 Сестринское дело в педиатрии уникальный номер реестровой записи 2923 031139359 от 11.10.2023

	Рахметова Надежда Владимировна			ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России, зав. отделом – врач-методист	Управление сестринской деятельностью уникальный номер реестровой записи 7724 031858746 от 23.04.2024
	Костина Ольга Анатольевна			ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, преподаватель отделения СПО	Сестринское дело уникальный номер реестровой записи 2925 033100104 от 14.07.2025 (ПСА)
	Власова Юлианна Геннадьевна			ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, преподаватель отделения СПО	Сестринское дело уникальный номер реестровой записи 2925 033100098 от 14.07.2025 (ПСА)
	Вишнякова Марина Константиновна	Модуль 4		ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, ассистент кафедры клинического моделирования и манипуляционных навыков	-
	Кулавская Наталья Анатольевна			ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, ассистент кафедры клинического моделирования и манипуляционных навыков	Сестринское дело уникальный номер реестровой записи 2922 031366799 от 31.03.2022 (ПСА)

8.3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература¹⁰:

1. Смолева, Э. В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Электронный ресурс] / Э. В. Смолева ; ред. Б. В. Кабарухин. - Ростов н/Д : Феникс, 2021. - 475 с. - (Среднее медицинское образование). - URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785222352014.html> Дата обращения (12.10.2023)
2. Сметанин, В. Н. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] : учебник / В. Н. Сметанин. - Москва : ГЭОТАР-

¹⁰ Основная учебная литература включает учебные издания (учебники, учебные пособия), научные издания (монографии), национальные руководства, стандарты, клинические рекомендации, изданные за последние 5-10 лет, освещающие содержание всех разделов образовательной программы. Важным требованием является реальная доступность литературы для обучающихся.

- Медиа, 2022. - 480 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464199.html> Дата обращения (25.04.2022) Перейти: Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза
3. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. Ю. Корягина [и др.] ; ред. З. Е. Сопина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456941.html> Дата обращения (08.10.2020)
 4. Красильникова, Ирина Михайловна. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. : ил. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452882.html> Дата обращения (20.03.2020)
 5. Островская, И. В. Алгоритмы манипуляций сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие для мед.колледжей / И. В. Островская, Н. В. Широкова, Г. И. Морозова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 312 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470084.html> Дата обращения (16.06.2022)
 6. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра [Электронный ресурс]: учебник/ С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова ; ред.: С. И. Двойников, М. Л. Бабаян. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. -592 с.- URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473030.html>
 7. Кучма В.Р. Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / Кучма В.Р., О. В. Сивочалова. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 560 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473399.html> Дата обращения (07.12.2022)
 8. Акопов, В. И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. И. Акопов. - 4-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 351 с. - (Среднее медицинское образование). - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351925.html>
 9. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.И. Двойников, Ю. А. Тарасова, Э. О. Костюкова ; ред. С. И. Двойников. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. : ил. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970473450.html> Дата обращения (18.01.2023)

Дополнительная литература¹¹:

1. Анатомия и физиология человека [Электронный ресурс] : иллюстрированный учебник для студентов медицинских училищ / И. В. Гайворонский [и др.] ; ред. И. В. Гайворонский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970467633.html> Дата обращения (21.12.2021)
2. Сумин, С. А. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник для студентов мед. училищ и колледжей / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970475447.html> Дата обращения (13.10.2023)
3. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / В. Г.

¹¹ Дополнительная учебная литература содержит дополнительный материал к разделам и темам программы.

Лычев, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - URL:
<https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970467626.html> Дата обращения
 (16.06.2022)

4. Бабушкин, И. Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры [Электронный ресурс] : учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - URL:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466346.html> Дата обращения
 (09.02.2022)

Интернет-ресурсы:

Электронные образовательные и информационные ресурсы, информационные справочные системы, современные профессиональные базы данных

Электронная библиотека СГМУ	http://nsmu.ru/lib/ Доступ по паролю, предоставленному библиотекой
ЭБС "Консультант студента" ВПО, СПО. Комплекты: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные и социальные науки. Естественные науки	http://www.studentlibrary.ru/ http://www.studmedlib.ru/ http://www.medcollegelib.ru/ Доступ активируется через регистрацию на любом компьютере университета.
ЭБС «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru Доступ по паролю, предоставленному библиотекой.
НЭБ - Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф Имеются ресурсы открытого доступа
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	http://www.elibrary.ru Открытый ресурс
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	http://feml.scsml.rssi.ru Открытый ресурс. Доступны клинические рекомендации (протоколы лечения).
Университетская информационная система «Россия» (УИС Россия).	uisrussia.msu.ru Доступ с компьютеров университета
Министерство здравоохранения РФ. Банк документов	https://www.rosminzdrav.ru/ Открытый ресурс
Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru Открытый ресурс
Информационная система «Единое окно доступа к информационным ресурсам»	http://window.edu.ru/ Открытый ресурс
Гарант.ру Информационно-правовой портал	http://www.garant.ru/ Ограниченный доступ

Правовая система «КонсультантПлюс»	http://www.consultant.ru/ Доступ предоставляется в зале электронной информации библиотеки (ауд. 2317)
Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru/ Открытый ресурс
Электронная коллекция медицинских учебников издательства «Thieme».	http://medone-education.thieme.com/ Доступ с компьютеров университета по паролю
Polpred.com. Обзор СМИ.	Polpred.com Обзор СМИ Доступ с компьютеров университета. Удаленный доступ – через личную регистрацию на компьютерах университета

**9. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ К ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ**

Год _____

Название раздела программы	Вносимые изменения

Изменения к дополнительной профессиональной программе утверждены на заседании
кафедры _____

« _____ » _____ 20__ г., протокол № _____

Заведующий кафедрой _____ / _____ /

10. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

Форма отчета по практике¹²

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ обучающегося по программе профессиональной переподготовки по специальности «Сестринское дело»

сроки обучения: с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г.

Ф.И.О. _____
Клиническая база _____

Отчет о прохождении практики должен содержать перечень примененных умений в ходе участия в оказании медицинской помощи с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции (в зависимости от осваиваемой специальности)

Необходимо представить форму отчета для данной специальности. Ниже представлено примерное наполнение для врачебных специальностей:

1. Курация пациентов (диагностика, лечение, оформление медицинской документации)

Патология	Количество курируемых больных		Подпись зав. отделением
	Минимальное требование (при наличии)	Выполнено	
Заболевания сердечно-сосудистой системы			
Заболевания органов дыхания			
Заболевания органов пищеварения			
Заболевания эндокринной системы			
Болезни почек			

¹² Отчет по практике заполняется обучающимся по результатам практики, проверяется руководителем практики и сдается перед итоговой аттестацией.

Ревматологические болезни			
Болезни органов кроветворения			
Больные с неотложными состояниями (указать состояние):			
Прочие заболевания			
Дежурства (часы)			

2. Овладение методами диагностики

Метод	Видал (присутствовал при выполнении)	Знает (интерпретировал результаты)	Умеет (выполнял самостоятельно)
Оценка анализов крови, мочи, кала (клинических, биохимических)			<i>ежедневно</i>
Оценка показателей КЩР и ВЭБ			15
Определение гликемии экспресс-методом			3
Расчет СКФ			
Оценка морфологического исследования тканей			
Регистрация ЭКГ			
Анализ ЭКГ			
Суточное мониторирование ЭКГ			
СМАД			
Пульсоксиметрия			
Спирография			

ЭхоКС			
Rg-исследование органов грудной клетки, суставов			
ЭГДС			
Колоноскопия			
УЗИ органов брюшной полости, малого таза			
Коронароангиография			
МСКТ органов брюшной полости, грудной клетки, малого таза, забрюшинного пространства			
МРТ органов брюшной полости, грудной клетки, малого таза, забрюшинного пространства			

3. Участие в клинических, патологоанатомических конференциях, школах и других мероприятиях:

№	Наименование мероприятия	Дата проведения	Степень участия	Подпись руководителя

4. Санитарно-просветительская работа

№	Тема беседы / мероприятия	Количество

Подпись обучающегося _____

Дата заполнения: « ____ » _____ 202__ г.

Оценка _____ (зачтено/не зачтено)

Подпись руководителя практики _____ / _____ /