

**Министерство науки и высшего образования
Российской Федерации Министерство образования и науки Кыргызской
Республики
Межгосударственная образовательная организация высшего
образования
Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого
Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина.**

**Фонд
оценочных средств**

по дисциплине «Ознакомительная практика (Общий уход за
терапевтическими больными)»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.01. – РФ, 560001 – КР лечебное дело
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация

Врач-лечебник

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
<p>ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные правила проведения организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; - Специфику основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; - Основные методы организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. 	<p>Блок А, D Задания репродуктивного уровня: -тест -реферат -презентация</p>
	<p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Раскрыть смысл организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; - Провести сравнение различных методов организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; - Отметить практическую ценность конкретных методов организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения 	<p>Блок В, D. Задания реконструктивного уровня: -презентация -рубежный контроль</p>
	<p><u>Владеть:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками готовности к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; - Приемами поиска и выявления основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной 	<p>Блок С, D Задания практико-ориентированного уровня: -самостоятельная работа студента -заполнение тетради -ведение дневника -промежуточный контроль</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	<p>медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;</p> <p>- Навыками оценки, дифференцировки основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>	
<p>ПК-9: Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические проявления острых и хронических заболеваний. - Методики лечения и выполнения медицинских манипуляций при патологических состояниях и заболеваниях. - Общие принципы лечения. - Заболеваний с учетом их этиологии и патогенеза; - знание фармакологических групп и их взаимодействие друг с другом. 	<p>Блок А, D Задания, позволяющие оценить знания фактического материала: -тест -Реферат -устный ответ</p>
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Увязать симптомы, данные осмотра и показатели лабораторных и инструментальных методов обследования в единое целое и поставить правильный диагноз. - Подготовить больного, инструменты и медикаменты для проведения необходимой манипуляции. - Оценить стадию заболевания и назначить терапию, соответствующую стадии заболевания. 	<p>Блок В, D. Задания, позволяющие оценивать умения анализировать, делать выводы. -устный ответ -защита реферата</p>
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Навыками по выявлению признаков острого заболевания или обострения хронического заболевания. - Навыками и методами оказания медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях. -Навыками этиологической и патогенетической терапии при лечении заболеваний в зависимости от степени тяжести заболевания в амбулаторных условиях. 	<p>Блок С, D Практико-ориентированные задания: -презентация -оценивание практических навыков -рубежный контроль</p>
<p>ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы морально-правовых знаний и основные эτικο-деонтологические принципы работы медицинских сотрудников и их специфику; - эτικο-деонтологические аспекты проблематики современной врачебной деятельности - навыки правового мышления и правового анализа; 	<p>Блок А Задания репродуктивного уровня: -тест -Реферат -устный ответ</p>
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять специфику правовых знаний в различных сферах жизнедеятельности; - Раскрыть смысл основных этических и деонтологических принципов работы врача-лечебника; - формировать правовые знания; - Провести сравнение различных особенностей этических и деонтологических принципов работы 	<p>Блок В, D. Задания реконструктивного уровня: -защита реферата -практические навыки</p>

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	<p>медицинских сотрудников в зависимости от специальности</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать правовую информацию, необходимую для принятия обоснованных решений в различных сферах профессиональной деятельности; - Определить практическую ценность определенных этических и деонтологических принципов работы врача <p>-лечебника;</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками общения с пациентом, в медицинском коллективе с соблюдением этико-деонтологических принципов работы; - Приемами поиска и сравнения различных особенностей этических и деонтологических принципов работы медицинских сотрудников в зависимости от специальности; - Навыками выражения и обоснования собственной позиции относительно этикодеонтологических принципов работы. - Навыками, помогающими демонстрировать базовые знания специфики правовых знаний в различных сферах жизнедеятельности; - Навыками использования правовых знаний; - способностью самостоятельно принимать правомерные, законопослушные решения 	<p>Блок С, D</p> <ul style="list-style-type: none"> -текущий контроль -усвоение и выполнение обязательных заданий по СРС -оценка презентаций
<p>ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Причины, условия и развития возникновения заболеваний, а также устранение вредных факторов влияющих на здоровье человека; - Организацию комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и устранения вредных факторов; - Комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование ЗОЖ и факторы, влияющие на здоровье человека 	<p>Блок А, D</p> <p>Задания репродуктивного уровня:</p> <ul style="list-style-type: none"> -тест -устный опрос -текущий контроль
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выявлять вредные влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; - Предупреждать возникновение и (или) распространение заболеваний, их раннюю диагностику и причины их возникновения; - Устранять причины возникновения и распространения заболеваний. 	<p>Блок В, D.</p> <p>Задания реконструктивного уровня:</p> <ul style="list-style-type: none"> -устный опрос -практические навыки -промежуточный контроль
	<p>Владеть:</p> <p>Комплексом мероприятий по формированию ЗОЖ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Комплексными мероприятиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья и формирование ЗОЖ; - Комплексом мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, сохранение и 	<p>Блок С, D</p> <p>Практико-ориентированные задания:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценка СРС -практические навыки

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	укрепление здоровья и предупреждения заболеваний.	

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

Технологическая карта дисциплины

«Ознакомительная практика (Общий уход за терапевтическими больными)»

Курс/семестр: 1/1
 Количество кредитов (ЗЕ): 2
 Отчетность: зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Теоретический этап. Инфекционный контроль	Текущий контроль	Блиц-опрос; Доклады с презентацией; Посещаемость: за каждое пропущенное и неотработанное занятие снимается 1 балл.	5	10	8
	Рубежный контроль	Теоретическое задание	10	20	
Модуль 2					
Практический этап. Особенности сестринского ухода за терапевтическими больными.	Текущий контроль	Доклады с презентацией (с элементами НИРС); Практические задания по уходу за больными с постельным режимом; Практические задания по уходу за больными с полупостельным режимом; Практические задания по уходу за больными со свободным режимом; Посещаемость: за каждое пропущенное и неотработанное занятие снимается 1 балл.	15	20	16
	Рубежный контроль	Теоретическое задание. Практическое задание.	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	18
Промежуточный контроль (зачет с оценкой) - тест			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»?
 - а) уход и лечение, – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход средний и младший медицинский персонал;
 - б) уход и лечение, – идентичные понятия, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного. Хороший уход может заменить лечение;
 - в) уход является неотъемлемой составной частью лечения;
 - г) при хорошем лечении уход не имеет никакого значения.
2. Кто должен осуществлять уход за больными:
 - а) родственники больного;
 - б) только средний медицинский персонал;
 - в) средний и младший медицинский персонал;
 - г) все медицинские работники, а также родственники больного, причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода.
3. Что означает понятие специальный уход:
 - а) уход, который осуществляют особенно тщательно;
 - б) уход, который проводят в специальных условиях;
 - в) уход, который требует присутствия определенных специалистов;
 - г) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания.
4. Что изучает медицинская деонтология:
 - а) взаимоотношения между врачом и больным;
 - б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников;
 - в) ятрогенные заболевания;
 - г) взаимоотношения между больными при лечении их в стационаре.
5. В чем заключается основное назначение функциональной кровати:
 - а) ее можно легко и быстро передвигать;
 - б) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение;
 - в) позволяет легко менять постельное бельё;
 - г) ее легко дезинфицировать.
6. Какие мероприятия проводят в процедурном кабинете?
 - а) инъекции и внутривенные вливания;
 - б) постановка банок и горчичников;
 - в) приём лечебных ванн;
 - г) измерение температуры тела.
7. Как часто следует проводить влажную уборку палат?
 - а) по мере необходимости;
 - б) каждый день утром;
 - в) по мере необходимости, но не реже двух раз в день;
 - г) ежедневно перед сном.
8. Как часто следует производить смену нательного и постельного белья тяжелобольному?
 - а) 1 раз в месяц;
 - б) по мере загрязнения;
 - в) по мере загрязнения, но не чаще одного раза в неделю;
 - г) по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю.

9. Обработка глаз производится:

- а) от наружного угла глаза к внутреннему углу;
- б) от внутреннего угла глаза к наружному углу;
- в) не имеет значения;
- г) круговыми движениями.

10. Для выпрямления естественного изгиба наружного слухового прохода при закапывании капель в ухо взрослому человеку ушную раковину оттягивают:

- а) кзади и кверху;
- б) кзади книзу;
- в) вперед кверху;
- г) вперед книзу.

11. Пролежень – это

- а) атрофия мышц в результате длительного нахождения в постели;
- б) некроз (омертвление) кожи и других мягких тканей в результате нарушения кровообращения при длительном их сдавливании;
- в) покраснение и разрыхление кожи в складках в результате скопления там отделяемого потовых и сальных желез;
- г) появление гнойничков на коже.

12. Для профилактики пролежней достаточно

- а) регулярно поворачивать пациента и протирать кожу камфарным спиртом;
- б) следить за тем, чтобы постель была ровной, без складок;
- в) использовать резиновый круг и ватно-марлевые кольца;
- г) необходимы все вышеперечисленные мероприятия.

13. Как часто поворачивать лежачего пациента для профилактики пролежней?

- а) каждый час
- б) 3 раза в сутки
- в) через каждые 2 часа
- г) когда пациент попросит

14. Опрелость – это

- а) атрофия мышц в результате длительного нахождения в постели;
- б) омертвление кожи и других мягких тканей в результате нарушения кровообращения при длительном их сдавливании;
- в) покраснение и разрыхление кожи в складках в результате скопления там отделяемого потовых и сальных желез;
- г) появление гнойничков на коже.

15. Для профилактики опрелостей нужно

- а) тщательно обмывать кожу в области складок;
- б) тщательно вытирать кожу в области складок;
- в) припудривать кожу в складках тальком или смазывать детским кремом.
- г) всё вышеперечисленное верно.

16. Какая температура называется субфебрильной?

- а) 37° - 38°;
- б) 38° - 39°;
- в) 39° - 41°;
- г) выше 41°.

17. Первый период лихорадки характеризуется:

- а) преобладанием теплоотдачи над теплопродукцией (увеличение потоотделения, снижение температуры);
- б) преобладанием теплопродукции над теплоотдачей (дрожь, озноб, боли в мышцах);
- в) равновесием процессов теплопродукции и теплоотдачи (гиперемия кожи, чувство жара, сухость во рту);

г) увеличением потоотделения, ознобом, чувством жара.

18. Второй период лихорадки характеризуется:

а) преобладанием теплоотдачи над теплопродукцией (увеличение потоотделения, снижение температуры);

б) преобладанием теплопродукции над теплоотдачей (дрожь, озноб, боли в мышцах);

в) равновесием процессов теплопродукции и теплоотдачи (гиперемия кожи, чувство жара, сухость во рту);

г) увеличением потоотделения, ознобом, чувством жара.

19. Третий период лихорадки характеризуется:

а) преобладанием теплоотдачи над теплопродукцией (увеличение потоотделения, снижение температуры);

б) преобладанием теплопродукции над теплоотдачей (дрожь, озноб, боли в мышцах);

в) равновесием процессов теплопродукции и теплоотдачи (гиперемия кожи, чувство жара, сухость во рту);

г) увеличением потоотделения, ознобом, чувством жара.

20. Во втором периоде лихорадки

а) пациента тепло укрыть, поить горячим чаем;

б) не укрывать пациента, поить прохладными напитками;

в) сделать горячие ванночки для ног (попарить ноги);

г) сделать паровые ингаляции.

21. В первом периоде лихорадки

а) пациента тепло укрыть, поить горячим чаем;

б) не укрывать пациента, поить прохладными напитками;

в) обтереть кожу пациента тёплой водой;

г) сделать паровые ингаляции.

22. Какой способ введения лекарственных препаратов называется парентеральным:

а) применение лекарственных средств в виде инъекций;

б) применение лекарственных средств под язык;

в) наружное применение лекарственных средств;

г) применение лекарственных средств через рот.

23. Энтеральное применение лекарственных средств - это применение их

а) через рот;

б) под язык;

в) через прямую кишку;

г) все ответы верны.

24. Раздавая лекарственные средства в отделении, следует придерживаться правил:

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

б) раздавать лекарства непосредственно у постели пациента, согласно назначениям врача, из упаковки, в которой они были получены из аптеки, на один прием, убеждая пациента принять лекарственное средство в присутствии сестры;

в) выдать препараты на руки пациентам на сутки, с указанием, сколько раз их следует принимать;

г) не следует объяснять пациенту, зачем ему назначен этот препарат, его побочные эффекты и особенности.

25. Ядовитые средства входят в

а) список А;

б) список Б;

в) общий список;

г) специальный список.

26. В сейфе хранят
- а) препараты, входящие в список А и Б;
 - б) препараты, входящие в общий список;
 - в) средства для наружного применения;
 - г) стерильные растворы.
27. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи?
- а) если они раздражают слизистую оболочку желудка;
 - б) если они нарушают процесс пищеварения;
 - в) если они разрушаются пищеварительными ферментами;
 - г) всё вышеуказанное верно.
28. Можно ли принимать таблетки, изменившие цвет?
- а) да, если срок годности еще не истек;
 - б) нет, так как изменение цвета свидетельствует о негодности препарата;
 - в) да, так как изменение цвета не влияет на качество препарата;
 - г) на цвет таблеток вообще не нужно обращать внимания.
29. Чем характеризуется привыкание к лекарственному средству?
- а) больной привыкает ежедневно принимать одни и те же препараты;
 - б) больной не хочет менять привычный препарат на другой;
 - в) ослабление действия препарата при длительном его употреблении;
 - г) усиление действия препарата при длительном его употреблении.
30. Одышка - это
- а) учащение дыхания;
 - б) нарушение частоты и глубины дыхания, сопровождающееся чувством нехватки воздуха;
 - в) ослабление дыхания;
 - г) участие в дыхании только мышц грудной клетки.
31. Свистящее дыхание наблюдается при
- а) бронхиальной астме;
 - б) отёке гортани;
 - в) отёке лёгких;
 - г) всё вышеперечисленное верно.
32. Какие симптомы наблюдаются при лёгочном кровотечении?
- а) рвотные массы типа «кофейной гущи»;
 - б) вытекающая изо рта алая кровь;
 - в) пенная алая кровь, выделяющаяся при кашле;
 - г) обильная жидкая пенная мокрота.
33. При взятии мочи на общий анализ необходимо
- а) приготовить чистую сухую баночку;
 - б) подмыть пациента;
 - в) собрать 150 – 200 мл из средней порции утренней мочи;
 - г) всё вышеперечисленное верно.
34. Как собирают мочу для исследования по методу Зимницкого?
- а) собрать среднюю порцию утренней мочи;
 - б) собрать мочу за 10 часов;
 - в) собирать мочу в течение суток через каждые 3 часа;
 - г) собрать суточную мочу в чистую 3-литровую банку.
35. Рентгенография желудка и кишечника проводится:
- а) после еды;
 - б) после приёма жёлчегонных продуктов;
 - в) натощак;
 - г) после введения газоотводной трубки.
36. Назовите показания к промыванию желудка:
- а) отравление через рот;

- б) желудочно-кишечное кровотечение;
 - в) задержка стула;
 - г) непроходимость пищевода.
37. При очистительной клизме опорожняется
- а) весь толстый кишечник;
 - б) нижний отдел толстого кишечника;
 - в) нижний отдел тонкого кишечника;
 - г) только прямая кишка.
38. Объем воды для постановки очистительной клизмы взрослому человеку
- а) 0,5 л;
 - б) 1,5 л;
 - в) 2,5 л;
 - г) 3,5 л.
39. Микроклизма – это введение в прямую кишку жидкости в количестве
- а) 10-20мл;
 - б) 100-200мл;
 - в) 20-30мл;
 - г) 300-400мл.
40. Снижение артериального давления называется
- а) гипертония;
 - б) гипотония;
 - в) аритмия;
 - г) тахикардия.
41. При первом обследовании пациента частоту периферического пульса необходимо подсчитывать в течение
- а) 15 с;
 - б) 30 с;
 - в) 60 с;
 - г) 20 с.
42. Уменьшение частоты сердечных сокращений называется
- а) тахикардия;
 - б) брадикардия;
 - в) тахипноэ;
 - г) брадипноэ.
43. Артериальной гипертензией для взрослого является давление
- а) 140/90 мм.рт.ст.;
 - б) 129/84 мм.рт.ст.;
 - в) 130/90 мм.рт.ст.;
 - г) уровень давления зависит от возраста пациента.
44. Какие продукты не рекомендуются при метеоризме?
- а) продукты богатые клетчаткой;
 - б) белковые продукты;
 - в) продукты богатые холестерином;
 - г) соленые продукты.
45. Последовательность слоев согревающего компресса:
- а) влажная салфетка, вата, компрессная бумага;
 - б) влажная салфетка, компрессная бумага, фиксирующий бинт;
 - в) влажная салфетка, компрессная бумага, вата, фиксирующий бинт;
 - г) влажная салфетка, вата, фиксирующий бинт.
46. Как проверить правильность наложения влажного согревающего компресса?
- а) через 1-2 часа компресс снять и проверить его состояние;

- б) через 1-2 часа просунуть палец под компресс и определить состояние его внутреннего слоя;
 - в) через 1-2 часа спросить о субъективных ощущениях больного;
 - г) пощупать, является ли тёплым фиксирующий бинт.
47. Длительность применения влажного компресса не должна превышать:
- а) 24 ч;
 - б) 6-8 ч;
 - в) 12 ч;
 - г) 5 мин.
48. При лёгочном кровотечении показаны все мероприятия, кроме:
- а) обеспечения полного покоя больному;
 - б) придания полусидячего положения с наклоном в больную сторону;
 - в) прикладывания тёплой грелки к больной стороне грудной клетки;
 - г) прикладывания пузыря со льдом к больной стороне грудной клетки.
49. На общий анализ направляется:
- а) суточная мокрота;
 - б) мокрота, собранная в течение 3 сут;
 - в) свежая утренняя мокрота, собранная в чистую сухую плевательницу;
 - г) вечерняя мокрота.
50. Частота пульса у здоровых людей составляет:
- а) 40-60 ударов в минуту;
 - б) 60-90 ударов в минуту;
 - в) 80-100 ударов в минуту;
 - г) 100-120 ударов в минуту.
51. Если во время введения зонда появляется кашель, то:
- а) зонд продолжают продвигать глубже;
 - б) зонд извлекают;
 - в) больного просят сделать глубокий вдох;
 - г) подают в зонд кислородную смесь.
52. Что характерно для кишечного кровотечения?
- а) частая рвота с прожилками неизменённой крови.
 - б) лихорадка.
 - в) чёрный жидкий стул.
 - г) редкий пульс.
53. При подготовке пациента к рентгеновским исследованиям желудочно-кишечного тракта за 3 дня до исследования необходимо
- а) назначить молочно-растительную диету;
 - б) исключить продукты, усиливающие образование газов;
 - в) ежедневно перед сном делать очистительную клизму;
 - г) всё вышперечисленное верно.
54. Дезинфекция – это
- а) частичное уничтожение инфекции;
 - б) полное уничтожение инфекции;
 - в) влажная уборка;
 - г) мытьё рук.
55. Стерилизация – это
- а) частичное уничтожение инфекции;
 - б) полное уничтожение инфекции;
 - в) влажная уборка;
 - г) мытьё рук.
56. Биохимические исследования крови проводят

- а) натошак;
- б) через 30 минут после еды;
- в) через 1 час после еды;
- г) еда не влияет на результаты анализов.

57. Гипогликемия – это

- а) снижение артериального давления;
- б) снижение уровня сахара в крови;
- в) повышение артериального давления;
- г) повышения уровня сахара в крови.

58. Какой из перечисленных симптомов наблюдается при сахарном диабете?

- а) лихорадка;
- б) потливость, особенно по ночам;
- в) олигурия;
- г) полиурия.

59. Какой из перечисленных симптомов у больного сахарным диабетом свидетельствует о развитии гипогликемической комы?

- а) запах ацетона изо рта;
- б) резкое чувство голода, слабость, дрожь;
- в) повышение артериального давления;
- г) уменьшение выделения мочи.

60. В чём заключается первая помощь при гипогликемической коме?

- а) срочно ввести инсулин;
- б) дать большое количество жидкости;
- в) дать сладкий чай, сахар или конфету;
- г) уложить больного с приподнятыми конечностями.

61. Какой из перечисленных симптомов у больного сахарным диабетом свидетельствует о развитии гипергликемической комы?

- а) запах ацетона изо рта;
- б) резкое чувство голода, слабость, дрожь;
- в) повышение артериального давления;
- г) уменьшение выделения мочи.

62. Какие мероприятия являются наиболее важными при уходе за больными сахарным диабетом?

- а) регулярное измерение температуры;
- б) контроль за частотой пульса;
- в) наблюдение за дыханием;
- г) соблюдение строгой диеты, уход за кожей.

63. Как передаётся ВИЧ-инфекция?

- а) через кровь;
- б) через пот;
- в) через слюну;
- г) всё вышеперечисленное верно.

64. Что такое терминальное состояние?

- а) остановка дыхания;
- б) остановка кровообращения;
- в) пограничное состояние между жизнью и смертью;
- г) затруднение дыхания.

65. Показанием к проведению сердечно-легочной реанимации является:

- а) отсутствие дыхания и пульса на сонной артерии;
- б) слабое неритмичное дыхание и нитевидный пульс;

- в) слабая реакция зрачков на свет;
 - г) длительное бессознательное состояние.
66. Если во время сердечно-легочной реанимации произошел перелом ребер, надо:
- а) прекратить реанимацию;
 - б) продолжить реанимацию;
 - в) прекратить массаж сердца;
 - г) прекратить искусственное дыхание.
67. Если реанимация проводится взрослому человеку, соотношение дыхания и массажа сердца:
- а) 1 : 5;
 - б) 1 : 15;
 - в) 2 : 5;
 - г) 2 : 30.

Блок В.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ (БЛИЦ-ОПРОС).

Перечень вопросов:

РАЗДЕЛ 1. Устройство и организация работы стационаров. Инфекционный контроль.

Тема 1.

1. В чём разница между амбулаторными и стационарными лечебными учреждениями? Виды амбулаторных и стационарных медицинских учреждений.
2. Виды медицинской помощи: первая помощь: первая доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная врачебная помощь, специализированная врачебная помощь.
3. Что такое медицинская этика?
4. Что такое медицинская деонтология?
7. Что такое врачебная тайна, для чего она нужна?
8. Что такое ятрогенные заболевания?

Тема 2.

1. Каковы функции приёмного отделения?
2. Какова структура приёмного отделения?
3. Персонал приёмного отделения и его функции.
4. Документация приёмного отделения.
5. Санитарная обработка больного.
6. Педикулёз. Обработка больного при педикулёзе.
7. Транспортировка больного в отделение. Виды транспортировки.
8. Структура терапевтического отделения.
9. Обязанности персонала терапевтического отделения.
10. Что такое лечебно-охранительный режим?
11. Организация работы постовой медсестры. Её функции.
12. Функции младшей медицинской сестры.
13. Что такое антропометрия? Как она проводится?

Тема 3.

1. Что такое эпидемический процесс? Звенья эпидемического процесса.
2. Как прервать распространение инфекции?
3. Что такое инфекционный контроль? Приказы по инфекционному контролю.
4. Что такое ВБИ? Что такое ИСМП?
5. Что такое контаминация, деконтаминация, дезинфекция, стерилизация?
6. Какие мероприятия проводятся по прерыванию путей передачи инфекции в лечебных учреждениях (уборка помещений, обработка посуды, дезинфекция суден мочеприёмников, выделений больного)?
7. Техника безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
8. Гигиена рук. Алгоритм мытья рук. В каких случаях проводится мытьё рук?

9. Что такое гигиеническая антисептика рук, в каких случаях она проводится?
10. На какие классы и потоки делятся медицинские отходы в лечебных учреждениях?
11. Как происходит обезвреживание медицинских отходов?

РАЗДЕЛ 2. Особенности сестринского ухода за больными с терапевтическими заболеваниями.

Тема 1.

1. Понятие об общем и специальном уходе.
2. Что такое уход за больным? В чём его значение?
3. Что такое общий уход?
4. Что такое специальный уход?
5. Кто должен осуществлять уход за больным?
6. Функции младшей медицинской сестры.
7. Лечебно-охранительный режим в терапевтическом стационаре.
8. Режимы двигательной активности пациента.
9. Объём помощи пациентам с различными режимами двигательной активности.
10. Гигиенический уход за кожей больного, уход за волосами, стрижка ногтей.
11. Уход за лицом, глазами, полостью носа, ушами тяжелобольных.
12. Кормление тяжелобольных, уход за полостью рта.

Тема 2.

1. Что такое пролежни? Профилактика пролежней.
2. Что такое опрелости? Профилактика опрелостей.
3. Применение суден, мочеприемников.
4. Смена постельного белья.
5. Смена нательного белья.

Тема 3.

1. Понятие о терморегуляции. Нарушения терморегуляции.
2. Виды термометров. Правила измерения температуры. Ошибки при измерении температуры.
3. Регистрация температуры в температурном листе.
4. Лихорадка. Виды лихорадок (субфебрильная, фебрильная, пиретическая, гиперпиретическая).
5. Периоды лихорадки.
6. Уход за больным в первом периоде лихорадки.
7. Уход за больным во втором периоде лихорадки.
8. Уход за больным в третьем периоде лихорадки. Критическое и литическое снижение температуры. В чём опасность критического снижения температуры?

Тема 4.

1. Что относится к органам дыхания? Какова функция органов дыхания?
2. Какие симптомы характерны для заболеваний органов дыхания?
3. Каково число дыханий у здорового взрослого человека в норме? Как проводится подсчёт частоты дыхания?
4. Что такое одышка? Дайте характеристику инспираторной, экспираторной и смешанной одышке. При поражении каких отделов дыхательной системы наблюдаются данные виды одышки?
5. Каковы симптомы приступа бронхиальной астмы? Как оказать первую помощь при приступе?
6. Каковы симптомы кровохарканья и лёгочного кровотечения? Как оказать первую помощь?
7. Как ухаживать за больным при кашле? Что такое «кашлевая дисциплина», для чего она нужна?

8. Зачем нужны дренажные положения? Как создать дренажные положения?

Тема 5.

1. Что относится к органам кровообращения? Какова функция органов кровообращения?
2. Какие симптомы характерны для заболеваний органов сердечно-сосудистой системы?
3. Что такое артериальный пульс? Какова частота пульса в норме? Как производится подсчёт частоты пульса?
Произвести подсчёт своего пульса.
4. Что такое артериальное давление? Чему равно артериальное давление в норме?
5. Как называется прибор для измерения артериального давления? Как произвести измерение артериального давления?
6. Произвести измерение артериального давления друг другу.
7. Что такое тахикардия? Как оказать первую помощь при тахикардии?
8. Что такое гипертонический криз? Каковы его основные симптомы?
9. Как оказать первую помощь при гипертоническом кризе?
10. Почему возникает обморок? Каковы симптомы обморока? Как оказать первую помощь при обмороке?
11. Охарактеризовать сердечные боли и последовательность оказания первой помощи.

Тема 6.

1. Что относится к органам пищеварения? Какова функция органов пищеварения?
1. Каковы основные симптомы заболеваний органов пищеварения?
2. Как оказать первую помощь пациенту при рвоте?
3. Что такое диарея?
4. Как ухаживать за больным с диареей?
5. Как ухаживать за больным с запорами?
6. Какие существуют методы промывания желудка?
7. Что такое клизма? С какой целью производятся клизмы?
8. Каковы особенности питания пациентов с заболеваниями органов пищеварительной системы?
9. Что такое химически щадящая пища?
10. Что такое механически щадящая пища?

Тема 7.

1. Как промыть желудок при отравлении через рот?
2. Техника введения желудочного зонда.
3. Какие существуют виды клизм?
4. Техника проведения очистительной клизмы.
6. Виды и техника проведения микроклизм.

Тема 8.

1. Что относится к органам мочевого выделения? Какова функция органов мочевого выделения?
2. Каковы основные симптомы заболеваний органов мочевого выделения?
3. Что содержит моча в норме и при заболеваниях мочевого выделения?
4. Каковы основные особенности ухода за больными с заболеваниями органов мочевого выделения?
5. Симптомы и причины почечной колики. Первая помощь.
6. Питание больных с заболеваниями органов мочевого выделения.
7. Как помочь больному с острой задержкой мочи?
8. Виды мочевых катетеров.
9. Техника введения мягкого катетера.

Тема 9.

1. Что такое аллергия?
2. Какие вещества могут вызвать аллергию?
3. Виды острых аллергических реакций.
4. Как протекает местная аллергическая реакция?

5. Как протекает аллергический дерматоз?
6. Что такое поллиноз и каковы его проявления?
7. Как проявляется ангионевротический отёк?
8. Симптомы анафилактического шока.
9. Первая помощь при острых аллергических реакциях.
5. Уход за больными с аллергическими реакциями.

Тема 10.

1. Что такое эндокринные железы? Какие функции в организме они выполняют?
2. Как проявляются нарушения функции щитовидной железы?
3. Причины и симптомы гипертиреоза, особенности ухода за больными.
4. Причины и симптомы гипотиреоза, особенности ухода за больными.
5. Эндемический зоб и его профилактика.
6. Виды и симптомы сахарного диабета, осложнения.
7. Особенности ухода за больными сахарным диабетом, профилактика осложнений.

Тема 11.

1. Что такое ВИЧ-инфекция?
Что такое СПИД?
2. Пути передачи инфекции.
3. Группы риска.
4. Основные проявления заболевания.
5. Особенности ухода за больными.
6. Профилактика ВИЧ/СПИДа

Тема 12

1. Что такое лекарственные препараты? В каких лекарственных формах они применяются?
2. Каковы способы введения лекарственных препаратов в организм?
3. Наружное применение лекарственных препаратов. Как производятся втирания, растирания, смазывания, примочки, присыпки, ванночки?
4. Энтеральный способ введения лекарственных препаратов, его преимущества и недостатки.
5. Парентеральный способ введения лекарственных препаратов, его преимущества и недостатки.
6. Какие факторы влияют на действие лекарственных препаратов (доза, кратность введения, состояние организма больного, возраст, срок и правила хранения препарата и т.д.)?
7. Понятие о привыкании к лекарственному препарату, пристрастии, зависимости.
8. Правила хранения лекарственных препаратов в лечебном учреждении. Правила хранения и учёта наркотических препаратов. Что такое список А и список Б?
9. Правила раздачи лекарственных препаратов пациентам.

Тема 13.

1. Виды лабораторных исследований.
2. Подготовка больного к исследованию крови (общий анализ, биохимические исследования)
3. Подготовка больного к исследованию мочи. Правила забора мочи для общего анализа
4. Правила забора мочи для исследования по Нечипуренко, Зимницкому, для бактериологического исследования.
5. Подготовка больного к исследованию кала. Диета перед копрологическим исследованием.
6. Подготовка к исследованию кала на скрытую кровь. Правила забора кала для исследования на яйца гельминтов.

7. Подготовка больного к исследованию мокроты. Правила забора мокроты для бактериологического исследования.

Тема 14.

1. Виды рентгенологических исследований.

2. Подготовка больных к рентгенологическим исследованиям костей, органов грудной клетки.

3. Подготовка больных к рентгенологическим исследованиям желудка, тонкого и толстого кишечника.

4. Подготовка больных к ирригоскопии.

5. Подготовка больных к холецистографии

6. Подготовка больных к урографии.

7. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям бронхов.

8. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям желудка.

9. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям толстого кишечника

10. Подготовка больных к эндоскопическим исследованиям прямой кишки.

11. Подготовка больных к ультразвуковым исследованиям

Тема 15.

1. Назначение, устройство и организация работы реанимационного отделения.

2. Уход за умирающими больными.

3. Понятие о клинической и биологической смерти.

4. Показания к проведению сердечно-лёгочной реанимации.

5. Этапы реанимации

6. Правила обращения с трупом.

Блок С.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.

Тематика доклада выбирается в соответствии с темой занятия.

История развития терапии в Кыргызстане

Этика и деонтология в медицине.

Педикулёз. Возбудители. Выявление. Лечение.

Кыргызстан, как горная страна. Адаптация к условиям высокогорья. Изменения, происходящие в организме.

Наследственные заболевания. Причины возникновения. Понятие о мутагенных факторах.

Простейшие методы физиотерапии (компрессы, банки, горчичники, ванны и др.).

Витамины. Их значение. Источники витаминов.

История изобретения термометра, стетоскопа, тонометра. Их виды применение.

Гельминты. Пути заражения, симптомы, профилактика.

Понятие об иммунитете. Прививки и их значение.

Йододефицит, его влияние на функцию щитовидной железы. Эндемический зоб и его профилактика.

Вирусные гепатиты. Пути заражения. Течение. Профилактика.

ВИЧ-инфекция. Пути заражения. Течение. Профилактика

Внутрибольничные инфекции. Причины их возникновения и распространения. Опасность для пациентов и медработников.

Влияние наркотиков на здоровье, течение беременности и развитие плода. Профилактика наркомании.

Влияние алкоголя на здоровье, течение беременности, развитие плода. Профилактика алкоголизма

Влияние курения на здоровье, течение беременности и развитие плода. Профилактика курения.

Влияние газированных напитков (кола, фанга, спрайт и др.) и энергетических напитков на организм.

19. Коронавирус.

Формы проведения учебной практики: аудиторная

Блок D.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 1. (УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СТРОГИМ ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ)

На предлагаемом муляже или больном необходимо проделать следующие действия:

1. помыть руки согласно алгоритму, надеть перчатки
2. подать судно больному
3. сделать очистительную и лечебную клизмы
4. подмыть больного
5. умыть больного
6. обработать полость рта
7. обработать глаза больному
8. закапать глазные капли
9. очистить носовые ходы
10. очистить слуховые проходы
11. произвести смену нательного и постельного белья тяжелобольному;
12. искупать больного, находящегося на строгом постельном режиме.
13. постричь ногти тяжелобольному
14. правильно произвести кормление больного
15. провести профилактику пролежней и опрелостей у больного
16. правильно повернуть больного
17. провести с тяжелобольным простейшие занятия лечебной физкультурой (пассивные и активные движения)
18. сделать больному компресс, поставить горчичники
19. сосчитать число дыханий больного, измерить у него артериальное давление и сосчитать пульс
20. оказать помощь при появлении у больного нарушений дыхания и кровообращения
21. правильно уложить больного в зависимости от характера заболевания
22. сменить памперс у тяжелобольного пациента
23. соблюдать правила этики и деонтологии при уходе за больным

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 2. (УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С ПОЛУПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ)

На предлагаемом муляже или больном необходимо проделать следующее:

1. разъяснить больному, в чем состоит полупостельный режим
2. помочь больному посетить туалет
3. разъяснить больному, какие перемещения ему разрешается делать (сидеть, стоять, перемещаться по палате)
4. обеспечить гигиену больного
5. разъяснить больному, необходимость регулярного ухода за полостью рта (чистка зубов 2 раза в день, полоскание рта после каждого приёма пищи), показать, как ухаживать за глазами, очищать носовые ходы
6. произвести смену нательного и постельного белья больному, находящемуся на полупостельном режиме
7. произвести купание больного, находящегося на полупостельном режиме (ванна, душ)
8. произвести обтирание кожи и физиологических складок на теле
9. разъяснить больному, как ему производить занятия простейшими активными упражнениями лечебной физкультуры
10. обеспечить кормление больного, находящегося на полупостельном режиме
11. разъяснить больному, что ему запрещено

12. разъяснить больному значение лечебных и диагностических процедур и правила подготовки к ним
13. соблюдать правила этики и деонтологии при уходе за больным

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ 3. (УХОД ЗА БОЛЬНЫМ СО СВОБОДНЫМ РЕЖИМОМ)

На предлагаемом муляже или больном необходимо проделать следующее:

1. разъяснить больному, что означает «свободный» режим
2. разъяснить больному, где он может передвигаться, можно ли ему гулять на улице
3. разъяснить больному с ограничением движений, как он может самостоятельно посещать туалет
4. разъяснить больному, как он должен умываться и принимать пищу
5. разъяснить больному, как он должен следить за чистотой тела (принимать душ, ванну)
6. произвести смену постельного белья
7. произвести смену нательного белья
8. проконтролировать прием больным лекарств
9. проконтролировать соблюдение назначенной диеты.
10. разъяснить больному, может ли он самостоятельно посещать диагностические и лечебные процедуры
11. разъяснить больному правила больничного режима, необходимость соблюдения режимов дневного и ночного сна
12. разъяснить больному, в каких случаях его можно выписать из отделения за нарушение больничного режима
13. Соблюдать правила этики и деонтологии при уходе за больным

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Тест

В рамках дисциплины «Общий уход за терапевтическими больными» оценка уровня обученности «знать» (теоретические аспекты) осуществляется с помощью тестов, как средства для закрепления знаний. В результате в активную работу вовлекаются все студенты группы, оценка ставится всем участвующим. В рамках опроса с помощью тестов охватываются все темы дисциплины.

Шкала оценивания выполненных тестов

В одном тестовом задании 30 закрытых вопросов.

1. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
2. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
3. За каждый правильный ответ дается – 2 балла
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
5. Отметка (в %).

2. Презентация

Работа над презентацией выполняется студентами индивидуально, самостоятельно с целью закрепления и углубления теоретических знаний по выданной нозологии. Тема

выдается преподавателем, а предполагаемый план работы обсуждается на занятии, далее студент самостоятельно подбирает, анализирует и структурирует материал. Объем представляемой презентации – не более 15 слайдов. Работа должна содержать определение заболевания, классификацию, основные симптомы, лабораторную диагностику, принципы лечения. В структуре презентации присутствует титульный лист, оформленный согласно принятым требованиям.

Шкала оценивания презентации.

Презентация раскрывает содержание выданной нозологии, ее определение, классификацию, симптомы, лабораторную диагностику, лечение, список литературы- 0-40%.

Презентация представлена в срок с учетом всех требований к содержанию и оформлению работы - 0-30%.

Студент может обосновать свои суждения, владеет понятийным аппаратом темы – 0-30%.

Презентация оценивается в 0-100%.

3. Промежуточный контроль

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.

2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.

3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.

4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой отлично (85-100 баллов) оценивается ответ, который показывает прочные знания медицинской терминологии; проявляет отличные знания о важных показателях жизнедеятельности организма (пульс, дыхание, АД); свободно владеет навыками ухода за тяжело больными терапевтического профиля и оказанием доврачебной помощи при неотложных состояниях.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) оценивается ответ, который показывает хорошие знания медицинской терминологии, ориентируется в оценке жизненно важных показателей, способен дать правильную оценку состояния, оказать неотложную помощь при неотложных состояниях.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) оценивается ответ, при котором студент плохо владеет медицинской терминологией, демонстрирует слабое умение мыслить и анализировать состояние пациента, показывает посредственные навыки оказания доврачебной помощи.

Отметкой неудовлетворительно (0-59 баллов) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы, не владеет медицинской терминологией, совершенно не ориентируется в оценке состояния и не владеет навыками оказания доврачебной помощи.

4. Практические навыки

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

При оценке ответов на проверку уровня обученности «уметь и владеть» учитываются следующие критерии:

1. Умение сменить нательное и постельное белье;

2. Уход за волосами, глазами, ушами; кормление больного; уход полостью рта.

3. Уход за кожей; профилактика пролежней и опрелостей;
4. Измерение температуры тела, ведение температурного листа;
5. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях;

Отметкой отлично (85-100 баллов) оценивается ответ, при котором студент показывает отличные знания, при оценке состояния пациента; свободно владеет практическими навыками по уходу за пациентом, может продемонстрировать навыки оказания доврачебной помощи, при неотложных состояниях в симуляционном центре.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) оценивается ответ, при котором студент показывает хорошие знания, при оценке состояния пациента, владеет практическими навыками по уходу за пациентом и может продемонстрировать навыки оказания доврачебной помощи, при неотложных состояниях в симуляционном центре.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) оценивается ответ, при котором студент показывает слабые знания, плохо ориентируется, при оценке состояния пациента. Не в полной мере владеет навыками, по уходу за пациентом. Демонстрирует слабые навыки оказания доврачебной помощи, при неотложных состояниях в симуляционном центре.

Отметкой неудовлетворительно (0-59 баллов) оценивается ответ, при котором студент, не может дать правильную оценку состояния пациента, не владеет навыками по уходу, не может продемонстрировать навыки оказания доврачебной помощи, при неотложных состояниях в симуляционном центре.

5. Тесты (Рубежный контроль)

В рамках дисциплины «Общий уход за терапевтическими больными» оценка уровня обученности «знать» (теоретические аспекты) осуществляется с помощью тестов, как средства для закрепления знаний. В результате в активную работу вовлекаются все студенты группы, оценка ставится всем участвующим. В рамках опроса с помощью тестов охватываются все темы дисциплины.

Шкала оценивания выполненных тестов

В одном тестовом задании 50 закрытых вопросов.

1. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
2. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
3. За каждый правильный ответ дается – 2 балла
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
5. Отметка (в %).

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

ИЗУЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ» предполагает ознакомление учащихся с основными вопросами, предлагаемыми для изучения студентам. Успешное освоение материала требует активной работы на занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с основной и дополнительной литературой. При работе с литературой студент должен найти ответы на все, поставленные перед ним вопросы, выделить главное в изучаемом материале и составить последовательный, логически выстроенный конспект. Для составления конспекта студент должен сначала прочитать текст в быстром темпе, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного). Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в

целом. Составить план прочитанного текста, затем составить тезисы или сделать выписки и законспектировать прочитанный текст своими словами. Необходимо выписать из текста все непонятные слова и найти их объяснение. Вечером накануне занятия студент должен внимательно прочитать конспект. При наличии неясных вопросов, выписать их, чтобы задать преподавателю на занятии. Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы - залог успешной работы и положительной оценки.

Для подготовки к сдаче модуля или зачёта студент должен повторить весь изученный материал, используя рекомендуемую литературу и конспекты. При ответах на тестовые задания из четырёх предлагаемых ответов нужно выбрать один правильный. Практические умения студенты демонстрируют на манекене или друг на друге. При необходимости студент может получить консультацию преподавателя.

ПОДГОТОВКА РЕФЕРАТА К ЗАНЯТИЮ

Студент выбирает одну из предложенных преподавателем тем. Записывает указания преподавателя по подготовке к докладу и рекомендуемую литературу. Затем составляется план доклада, студент работает с литературой и составляет текст доклада по установленному образцу. Преподаватель консультирует его по возникшим вопросам, затем проверяет текст доклада.

Студент может подготовить презентацию по теме доклада. После выступления студент отвечает на вопросы группы.

Структура доклада с элементами научно-исследовательской работы

1. Актуальность темы.
2. Литературный обзор по теме.
3. Пример из практики (описание конкретной ситуации, раздела работы, пациента с той или иной патологией, оценка положительных и отрицательных сторон описываемой ситуации).
4. Используемая литература и интернет-ресурсы.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint. Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 15.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнять на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовиться и выступить с докладом в отведенное преподавателем время и уложиться в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: доклад - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике.

Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и

захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УХОДА

1. Помещение. Оно должно быть светлым, просторным, а также, по возможности, изолированным и защищенным от шума. При любом заболевании обилие света, свежий воздух и комфортная температура в комнате, где находится больной, окажет благоприятное воздействие на человека. Отдельно стоит сказать про свет: его силу стоит уменьшить, если в комнате находится больной с заболеванием офтальмологического характера или с заболеванием нервной системы. Днем электрические лампы должны быть прикрыты матовым абажуром, а ночью могут быть включенными только ночники или иные приборы низкого накала.

2. Температура. Оптимальный микроклимат в помещении для больного ребёнка должен быть таковым: температура в пределах 22—23°, влажность воздуха не более 30—60%. Очень важно, чтобы помещение не остывало утром. При слишком сухом воздухе, для повышения влажности можно положить увлажненную ветошь на батарею, либо поставить рядом сосуд с водой. Чтобы уменьшить влажность воздуха в помещении, необходимо его проветрить. В летнее время проветривать помещение можно круглосуточно, в зимний же период осуществлять проветривание стоит не более 3-5 раз в день. Чтобы защитить больного от холодного потока воздуха во время проветривания, необходимо накрыть его одеялом, а голову – полотенцем или шарфом (лицо — открыто).

3. Чистота. Помещение, в котором находится больной, необходимо поддерживать в чистоте. Так, уборку, необходимо делать не менее двух раз в день. Мебель, оконные рамы и двери следует вытирать влажными тряпками, пол необходимо мыть, либо протирать щеткой, обернутой во влажную тряпку. Комната больного должна быть изолирована от уличных, транспортных и производственных шумов. Разговаривать следует вполголоса.

4. Транспортировка. Очень важный момент. Если человек тяжело болен, его необходимо перевозить осторожно, на специальном кресле, носилках или каталке, избегая при этом толчков. Носилки с больным переносятся двумя или четырьмя людьми. Важно, чтобы они шли не в ногу, короткими шагами. Перекладывание больного и переноска на руках могут осуществляться одним, двумя или тремя человеками. Если переноска осуществляется одним человеком, то необходимо действовать в следующем порядке: одну руку подводят под лопатки больного, другую – под бедра, при этом больной должен держать несущего за шею. Для того чтобы переместить тяжелобольного с носилок на постель, необходимо действовать следующим образом: носилки поставить под прямым углом к кровати, таким образом, чтобы их ножной конец был ближе к головной части кровати. Перед тем, как переложить тяжелобольного на постель, необходимо предварительно проверить ее готовность, а также наличие индивидуальных предметов ухода и прикроватных принадлежностей.

Тяжелобольному человеку, помимо всего прочего, будет необходимо:

- подкладная клеенка,
- резиновый круг,
- мочеприемник,
- подкладное судно.

Постель больного должна быть опрятной, удобной, достаточной длины и ширины. Для кровати больного лучше всего использовать многосекционный матрас, поверх которого стелется простыня. Если есть необходимость, под простыню кладут клеенку. В особых случаях, к примеру, при поражениях позвоночника, под матрас кладется твердый

щит. Стоит помнить, что кровать больного не должна располагаться рядом с источниками обогрева. Наилучшим расположением будет такое, при котором к больному будет удобно подходить с обеих сторон. Тяжелобольному необходимо помочь раздеться, снять обувь, а в особых случаях, одежда осторожно разрезается.

5. Смена постельного белья. При данной процедуре для больного нельзя создавать неудобных поз, вынужденного мышечного напряжения, не причинять боль. Больного следует отодвинуть на край постели, а освободившуюся часть простыни, скатать до тела больного. Далее на этой части постели следует расстелить чистую простыню и переложить больного. При строгом постельном режиме простыня скатывается в направлении от ног к голове – вначале до поясницы, затем у верхней части тела. Края простыни прикрепляются к матрасу булавками или фиксируются к кровати тесёмками. При каждой смене белья, необходимо вытряхивать и одеяло.

6. Смена нательного белья. При смене рубашки тяжелобольному человеку, следует сначала подвести руку под его спину, затем поднять рубашку до затылка, снять один рукав, затем другой (в случаях, если одна рука повреждена – начинать следует со здоровой). После этого больному следует надеть рубашку на руки (начинать с больной руки), затем необходимо через голову опустить ее к крестцу и расправить все складки. Если больному врачом предписан строгий постельный режим, следует надеть ему рубашку-распашонку. Если белье больного было загрязнено кровью или выделениями, его стоит предварительно замочить в дезинфицирующем растворе, затем высушить, и только после этого отправить в прачечную.

7. Режим. Врачом назначаются различные режимы для больного, в зависимости от тяжести заболеваний:

- ✓ Строгий постельный, при котором запрещено даже поворачиваться в постели.
- ✓ Постельный, при котором можно двигаться в постели, но при этом запрещается покидать ее.
- ✓ Полупостельный, при котором можно ходить по помещению.
- ✓ Общий режим, при котором, как правило, двигательная активность больного не ограничивается существенно.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ С ПОСТЕЛЬНЫМ РЕЖИМОМ

1. Физиологические отправления больной осуществляет в постели. Человеку подается продезинфицированное, чисто вымытое подкладное судно (специализированное приспособление для испражнений), в которое налито немного воды, чтобы поглощались запахи. Судно подводится под ягодицы таким образом, чтобы промежность больного оказалась над большим отверстием, а трубка – между бедрами. При этом свободную руку необходимо подложить под крестец и приподнять больного. Освободив судно, его необходимо тщательно вымыть горячей водой, а затем продезинфицировать.

Сосуд для сбора мочи – мочеприемник – также необходимо подавать хорошо вымытым и теплым. После каждого мочеиспускания больного, мочеприемник хорошо промывается.

2. Необходимые для ухода инструменты и инвентарь нужно хранить в строго определенном для этого месте. Все необходимое для больного должно быть готово к употреблению. Грелки, подкладные судна, мочеприемники, резиновые круги, пузыри для льда необходимо промывать горячей водой, после этого ополаскивать 3% раствором хлорамина и хранить в специализированных шкафах. Зонды, катетеры, газоотводные трубки, наконечники клизм являются одноразовыми. После использования они помещаются в ёмкость для опасных медицинских отходов (жёлтый пакет с маркировкой В-3). Мензурки и поильники предписано кипятить. По возможности, стоит использовать

предметы ухода, рассчитанные на одноразовое применение. Кресла, каталки, шкафы, кровати, носилки и другой медицинский инвентарь необходимо регулярно дезинфицировать.

3. Личная гигиена больного имеет огромное значение в реабилитационном периоде. Первичных больных (исключение составляют больные, находящиеся в крайне тяжелом состоянии) следует подвергать санитарной обработке, в которую входят ванна, душ или влажное обтирание, а в случае необходимости – и короткая стрижка с последующей дезинсекционной обработкой волосистой части кожи головы. Если больной нуждается в посторонней помощи при проведении гигиенических процедур, его следует опускать в ванну на простыне, либо сажать на поставленный в ванну, специальный табурет и обмывать при помощи ручного душа. Если человек тяжело болен, принятие ванны заменяется на обтирание тела тампоном, смоченным в теплой воде с мылом. По завершении процедуры, необходимо обтереть тело больного тампоном, смоченным в теплой воде без мыла и насухо вытереть. При отсутствии иных предписаний, душ или ванну больному следует принимать не реже раза в неделю. Ногти на ногах и руках больного, необходимо коротко стричь.

4. Волосы рекомендовано мыть теплой водой с мылом (после процедуры волосы осторожно расчесываются). Если человек тяжелобольной, то мытье головы показано осуществлять в постели. Что касается частоты данных гигиенических процедур, то она такова: руки больному следует мыть перед каждым приемом пищи, ноги – каждый день перед сном. Верхнюю часть туловища, а также лицо и шею необходимо обмывать ежедневно. Половые органы и задний проход также полагается обмывать ежедневно. В случаях, если человек тяжелобольной – обмывание половых органов полагается проводить не реже, чем два раза в сутки. Процедура проходит следующим образом: под ягодицы больного подкладывается судно (в это время больной лежит на спине, согнув в коленях ноги). Для процедуры подмывания также удобно использовать кружку Эсмарха, которая снабжена специально резиновой трубкой с наконечником, который, в свою очередь, имеет зажим или кран. Струя воды или слабого раствора перманганата калия направляется в промежность. Одновременно с этим, ватный тампон проводится по направлению от половых органов к заднему проходу. Затем, с помощью другого ватного тампона кожа промежности осушается. Такая процедура может выполняться и с использованием кувшина, в который наливается теплый дезинфицирующий раствор. Паховые складки, подмышечные области, а также складки кожи под молочными железами, в особенности, если больной тучный или склонен к повышенной потливости, необходимо мыть часто, чтобы избежать появления опрелостей.

5. Истощенные больные, а также те больные, постельный режим для которых длится большое количество времени, нуждаются в особо тщательном уходе за телом и кожей, чтобы избежать появления пролежней. В качестве профилактических мер, помимо ухода за кожей, необходимо в идеальном порядке содержать и постель: регулярно разглаживать складки простыни и устранять неровности. Кожу больных с риском появления пролежней необходимо протирать один или два раза в день камфорным спиртом, а также припудривать тальком. Кроме того, необходимо использовать резиновые круги, обернутые наволочкой, подкладывая их под места, которые в наибольшей степени подвержены давлению (к примеру, крестец). Необходимой профилактической мерой является также частое изменение положения больного на кровати. Уход за ногами больного не менее важен – при недостаточном уходе на подошвах могут образовываться толстые роговые наслоения, представляющие собой проявление эпидермофитии в чешуйчатой форме. В этих случаях показано удаление ороговевшей кожи с последующие обработкой кожи ног противогрибковыми средствами.

6. Кормление тяжелобольных является крайне важным моментом в уходе. Необходимо строго соблюдать установленный врачом режим питания и диету. Лежачим больным во время приема пищи необходимо придавать то положение, которое позволит избежать утомления человека. Как правило, это слегка возвышенное или же полусидящее

положение. Шею и грудь больного необходимо накрыть салфеткой. Лихорадящих и ослабленных больных необходимо кормить во время снижения температуры и улучшения состояния. Кормят таких больных из ложки, протертую или измельченную пищу дают небольшими порциями. С целью кормления не стоит прерывать дневной сон, в случаях, если больной страдает бессонницей. Тяжелобольным дают питье из поильника. Если человек не может проглатывать пищу, ему показано искусственное питание: зондовое.

7. Еще одно необходимое условие успешного лечения – наблюдение за состоянием больного. Так, лицам, которые осуществляют уход, необходимо регулярно сообщать врачу о каждом изменении, происходящем в состоянии больного. Следует учитывать состояние психики больного, изменение положения его тела, окраску кожи, выражение лица, наличие кашля, частоту дыхания, изменение характера и цвета мочи, кала, мокроты. Кроме того, по заданию врача необходимо производить измерение температуры тела, взвешивание, проводить измерение соотношения выделенной и выпитой больным жидкости и совершать другие, предписанные наблюдения. Важно следить за приемом больным назначенных лекарств. Для приема лекарств должны быть приготовлены чистые мензурки и графин с кипяченой водой.

БАЗЫ ПРАКТИКИ

Учебная практика проводится на базе симуляционного центра (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ

Учебная практика проводится в 1 семестре и имеет продолжительность 2 недели. Практика рассредоточенная (каждую неделю по 6 часов, включая самостоятельную подготовку студента).

Учебно-методическое, научное руководство и контроль за учебной практикой «Общий уход за больными терапевтического профиля» осуществляется преподавателями кафедры ЦИПО.

Руководитель практики:

- обеспечивает проведение всех подготовительных, организационных мероприятий, выдачу заданий, инструктаж о порядке прохождения практики, технике безопасности и т.д.;
- обеспечивает высокий учебно-методический уровень прохождения практики студентами в соответствии с учебным планом и настоящей программой;
- организует консультации, лекции и семинары по отдельным разделам программы, новейшим достижениям науки и техники;
- руководит работой практикантов;
- осуществляет проверку всех заданий по практике, дает отзывы о работе на практике.

Студент при прохождении практики обязан:

- полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- подчиняться действующим в учреждении, организации правилам внутреннего трудового распорядка;
- изучать и строго соблюдать правила охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты;
- регулярно выполнять все задания по практике, согласно технологической карты дисциплины;
- сдать зачет по практике.