

**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 хирургическими
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 медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; - Навыками оценки, дифференцировки основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях 	<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
	чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	
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><u>Знать:</u></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. 	Блок А, D Задания, позволяющие оценить знания фактического материала: -тест -Реферат -устный ответ
	<p><u>Уметь:</u></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. 	Блок В, D. Задания, позволяющие оценивать умения анализировать, делать выводы. -устный ответ -защита реферата
	<p><u>Владеть:</u></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. 	Блок С, D Практико-ориентированные задания: -презентация -оценивание практических навыков -рубежный контроль
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - основы морально-правовых знаний и основные этико-деонтологические принципы работы медицинских сотрудников и их специфику; - этико-деонтологические аспекты проблематики современной врачебной деятельности - навыки правового мышления и правового анализа; 	Блок А Задания репродуктивного уровня: -тест -Реферат -устный ответ
	<p><u>Уметь:</u></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 медицинских сотрудников в зависимости от специальности - Использовать правовую информацию, необходимую для принятия обоснованных решений в различных сферах профессиональной деятельности; - Определить практическую ценность определенных этических и деонтологических принципов работы врача-лечебника; 	Блок В, D. Задания реконструктивного уровня: -защита реферата -практические навыки

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	<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> <ul style="list-style-type: none"> Комплексом мероприятий по формированию ЗОЖ; - Комплексными мероприятиями, направленных на сохранение и укрепление здоровья и формирование ЗОЖ; - Комплексом мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья и предупреждения заболеваний. 	<p>Блок С, D</p> <p>Практико-ориентированные задания:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оценка СРС -практические навыки

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

Технологическая карта дисциплины «Ознакомительная практика (Общий уход за хирургическими больными)»

Курс/семестр: 1/2
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	32
	Рубежный контроль	Теоретическое задание	10	20	
Модуль 2					
Практический этап. Особенности сестринского ухода за хирургическими 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	39
	Рубежный контроль	Теоретическое задание. Практическое задание.	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	40
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:

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов:

1. Какой вид уборки проводится в операционно-перевязочном блоке в конце рабочего дня?
а) предварительная;

- б) заключительная;
 - в) текущая;
 - г) все вышеперечисленные
2. Какой вид уборки проводится в операционно-перевязочном блоке 1 раз в неделю?
- а) предварительная;
 - б) заключительная;
 - в) генеральная;
 - г) все вышеперечисленные.
3. Что такое контаминация?
- а) процесс микробного загрязнения изделий медицинского назначения;
 - б) процесс освобождения предметов от микробного загрязнения;
 - в) предстерилизационная очистка;
 - г) удаление инородных тел из раны.
4. Дезинфекция – это:
- а) полное уничтожение микробов;
 - б) частичное уничтожение микробов;
 - в) удаление остатков крови с инструментов;
 - г) удаление механических загрязнений с инструментов.
5. Антисептика – это
- а) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране и целом организме;
 - б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов только в ране;
 - в) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану.
 - г) удаление механических загрязнений с инструментов.
6. Продолжительность стерильности материала в закрытом биксе.
- а) 1 сутки
 - б) 3 суток
 - в) 5 суток
 - г) 10 суток
7. При высоком уровне дезинфекции
- а) уничтожается полностью вся инфекция;
 - б) уничтожаются микробы, вирусы, грибки и частично споры;
 - в) уничтожается всё, кроме спор;
 - г) уничтожается всё кроме спор и устойчивых видов микроорганизмов.
8. При низком уровне дезинфекции
- а) уничтожается полностью вся инфекция;
 - б) уничтожаются микробы, вирусы, грибки и частично споры;
 - в) уничтожается всё, кроме спор;
 - г) уничтожается всё кроме спор и устойчивых видов микроорганизмов.
9. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану:
- а) с предметов, соприкасающихся с раной;
 - б) из воздуха с пылью;
 - в) из воздуха с капельками жидкостей;
 - г) из очагов инфекции, имеющих в организме.
10. Волосы в области операционного поля
- а) бреют вечером накануне операции;
 - б) бреют утром в день операции;
 - в) бреют только в случае необходимости непосредственно перед операцией или, по возможности, не бреют, а подстригают ножницами;
 - г) время бритья не имеет значения.
11. Текущая уборка проводится

- а) 1 раз в неделю;
 - в) ежедневно в начале рабочего дня;
 - б) ежедневно в процессе работы;
 - г) ежедневно в конце рабочего дня.
12. При предварительной уборке
- а) протираются все горизонтальные поверхности;
 - б) моются дезинфицирующим раствором стены и пол;
 - в) моются дезинфицирующим раствором потолок, стены и пол;
 - г) моются дезинфицирующим раствором потолок, стены, пол, окна, оборудование.
13. Маску необходимо менять через каждые
- а) 30 мин.
 - б) 2 часа;
 - в) 3 часа;
 - г) 4 часа.
14. При мытье рук
- а) удаляется транзиторная микрофлора;
 - б) удаляется и частично уничтожается транзиторная микрофлора;
 - в) уничтожается транзиторная и частично резидентная микрофлора;
 - г) полностью уничтожается транзиторная и резидентная микрофлора;
15. При проведении хирургической антисептики рук
- а) удаляется транзиторная микрофлора;
 - б) удаляется и частично уничтожается транзиторная микрофлора;
 - в) уничтожается транзиторная и частично резидентная микрофлора;
 - г) полностью уничтожается транзиторная и резидентная микрофлора;
16. При попадании крови на кожу рук, руки обрабатывают:
- а) спиртом 96%;
 - б) спиртом 70%;
 - в) настойкой йода;
 - г) водой с хозяйственным мылом.
17. Каким методом проводится стерилизация перчаток в медицинских учреждениях?
- а) паровым;
 - б) воздушным;
 - в) химическим;
 - г) не проводится.
18. Какие изделия можно использовать только после стерилизации?
- а) критические;
 - б) полукритические;
 - в) некритические;
 - г) все вышеперечисленные.
19. Какие отходы относятся к классу А?
- а) общие неопасные отходы;
 - б) анатомические отходы
 - в) остро-колющие отходы
 - г) пластиковая часть использованных шприцов
20. Оклюзионная повязка накладывается с целью
- а) иммобилизации;
 - б) прекращения доступа воздуха в рану;
 - в) остановки кровотечения;
 - г) уничтожения микробов в ране.
21. На локтевой сустав накладывается
- а) спиральная повязка;
 - б) колосовидная повязка;
 - в) черепашья повязка;
 - г) можно накладывать все вышеуказанные повязки
22. К терминальным состояниям не относится
- а) преагональное состояние
 - б) агональное состояние;
 - в) клиническая смерть;
 - г) биологическая смерть.
23. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо

- а) повернуть набок;
 - б) запрокинуть назад;
 - в) нагнуть вперед;
 - г) оставить голову пострадавшего в том положении, в котором она находится.
24. При проведении закрытого массажа сердца реаниматор производит надавливание на
- а) всю грудную клетку пострадавшего;
 - б) левую половину грудной клетки пострадавшего;
 - в) грудину пострадавшего;
 - г) правую половину грудной клетки.
25. К признакам эффективности реанимационных мероприятий относятся
- а) появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца;
 - б) появление самостоятельной пульсации на сонных артериях, сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет;
 - в) расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет;
 - г) всё вышеперечисленное верно
26. Правильное соотношение дыхания и массажа сердца при реанимации у взрослых:
- а) 1 : 5;
 - б) 1 : 15;
 - в) 2 : 5;
 - г) 2 : 30.
27. Для оказания неотложной помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути первое, что нужно сделать
- а) вызвать врача и наблюдать за состоянием пострадавшего;
 - б) провести искусственное дыхание;
 - в) заставить пострадавшего покашлять, при неэффективности сделать несколько толчков в эпигастральную область;
 - г) вызвать рвоту.
28. Если при утоплении кожа пострадавшего резко цианотична, изо рта выделяется розовая пена, это
- а) синкопальное утопление;
 - б) истинное утопление;
 - в) асфиксическое утопление;
 - г) ложное утопление.
29. Укажите клинические признаки синкопального утопления
- а) резкая бледность кожи, пена из верхних дыхательных путей не выделяется;
 - б) кожные покровы цианотичны;
 - в) набухание шейных вен и вен плечевого пояса;
 - г) выраженный цианоз кожи и слизистых, набухание шейных вен, дыхание и пульс не определяются, выделение из верхних дыхательных путей розовой пены.
30. При артериальном кровотечении кровь:
- а) алая, течет пульсирующей струей;
 - б) алая, течет непрерывной струей;
 - в) темная, течет пульсирующей струей;
 - г) темная, течет непрерывной струей.
31. При капиллярном кровотечении для оказания первой помощи
- а) накладывают сухую стерильную повязку;
 - б) накладывают мазевую повязку;
 - в) накладывают жгут;
 - г) прижимают поврежденный сосуд пальцами выше раны.
32. Какие раны при оказании первой помощи необходимо промыть мыльным раствором?
- а) любые раны;

- б) ушибленные раны;
 - в) укушенные раны;
 - г) раны, загрязненные землей.
33. Какую повязку Вы наложили бы пострадавшему с колотой раной живота?
- а) сухую стерильную повязку;
 - б) повязку, смоченную раствором фурациллина или марганцовокислого калия;
 - в) полуспиртовую повязку;
 - г) окклюзионную повязку.
34. При венозном кровотечении для временной остановки
- а) прижимают поврежденный сосуд пальцами выше раны;
 - б) накладывают жгут выше раны;
 - в) накладывают давящую повязку;
 - г) накладывают швы на рану.
35. Раны, загрязненные землей, могут привести к заболеванию:
- а) столбняком;
 - б) бешенством;
 - в) СПИДом;
 - г) туберкулезом.
36. Кожу вокруг раны надо обрабатывать:
- а) слева направо;
 - б) справа налево;
 - в) по направлению от раны;
 - г) по направлению к ране.
37. При обильном пропитывании кровью повязки в области послеоперационной раны первое, что должна сделать медсестра:
- а) сменить повязку;
 - б) сменить испачканное кровью белье;
 - в) ввести кровоостанавливающие средства;
 - г) срочно позвать врача.
38. Первое, что необходимо сделать при ожоге кисти кипящим маслом это:
- а) обработать ожог перекисью водорода;
 - б) наложить мазевую повязку;
 - в) опустить кисть в холодную воду;
 - г) вызвать «Скорую помощь».
39. Гастростома – это
- а) удаление части желудка;
 - б) свищ в желудке для кормления больного;
 - в) свищ в желудке для выведения содержимого наружу;
 - г) опухоль желудка.
40. Когда следует брить операционное поле при плановой операции?
- а) вечером накануне операции;
 - б) при поступлении больного в стационар;
 - в) утром в день операции;
 - г) перед подачей больного в операционную.
41. Эпицистостома – это:
- а) свищ в желудке для кормления больного;
 - б) свищ в мочевом пузыре для выведения мочи.
 - в) свищ в кишечнике для выведения кала;
 - г) свищ в трахее для дыхания;
42. При подозрении на перелом конечности, пострадавшего можно транспортировать
- а) без наложения шин, если время транспортировки не превышает 10 минут;

- б) без шин, если время транспортировки не превышает 30 минут;
 - в) без шин, если время транспортировки не превышает 2 часа;
 - г) только после наложения шин.
43. При переломах голени шину накладывают
- а) от голеностопного сустава до коленного;
 - б) от пальцев до коленного сустава;
 - в) от голеностопного до тазобедренного сустава;
 - г) от пальцев до середины бедра.
44. При наложении шины конечность должна находиться
- а) в выпрямленном положении;
 - б) в среднефизиологическом положении;
 - в) в положении, которое выбрал пациент;
 - г) положение конечности не имеет значения.
45. При переломах плеча шину накладывают
- а) от локтевого до плечевого сустава;
 - б) от лучезапястного до плечевого сустава;
 - в) от кончиков пальцев до здорового плеча;
 - г) от кончиков пальцев до плечевого сустава
46. При переломах таза пациента транспортируют
- а) лёжа на спине на мягких носилках;
 - б) на щите в положении «лягушки»;
 - в) лёжа на спине на щите с валиком под поясницей;
 - г) лёжа на животе на мягких носилках.
47. «Острый живот» – это
- а) все остро протекающие заболевания органов брюшной полости;
 - б) ранения живота острыми предметами;
 - в) понятие, объединяющее острые хирургические заболевания органов брюшной полости.
48. Первая помощь при подозрении на перитонит:
- а) ввести обезболивающие и госпитализировать больного;
 - б) ввести антибиотик и положить тёплую грелку на живот;
 - в) положить холод на живот и госпитализировать больного;
 - г) сделать очистительную клизму и промывание желудка
49. Повязка Дезо по цели наложения является
- а) защитной;
 - б) иммобилизирующей;
 - в) давящей;
 - г) окклюзионной
50. Какой из перечисленных симптомов позволяет с наибольшей точностью предположить наличие «острого живота» ?
- а) боль в животе
 - б) рвота;
 - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
 - г) повышение температуры.

Блок В.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ (БЛИЦ-ОПРОС).

Перечень вопросов:

ТЕМА. Структура и организация работы приемного отделения в хирургии

1. Функциональная значимость приемного отделения для хирургической клиники
2. Каковы функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения?
3. Всегда ли госпитализируется больной, обратившийся за медицинской помощью в приемное отделение хирургического стационара?

4. Как должна осуществляться транспортировка больных из приемного отделения в хирургическое отделение?
5. Где должна находиться медицинская сестра, если в «палату для наблюдения» госпитализированы больные?
6. Какую медицинскую документацию ведет медицинская сестра при наличии больных в «палатах для наблюдения» приемного отделения?

ТЕМА. Структура и организация работы хирургического отделения

1. Особенности размещения больных в хирургических стационарах
2. Где должен располагаться сестринский пост и как он оборудуется?
3. Какова цель организации «чистой» и «гнилой» перевязочных?
4. Каково предназначение перевязочных?
5. Какое минимальное количество комнат для перевязки больных должно организовываться в хирургическом отделении?
6. Какова цель организации процедурной комнаты?
7. Что такое текущая и генеральная уборка перевязочных и процедурных комнат? Дезсредства, используемые для уборки перевязочных и процедурных комнат.
8. С какой целью производится кварцевание палат, перевязочной и процедурной комнат?
9. Время кварцевания.
10. Где в период кварцевания палат или коридора должны располагаться больные, находящиеся на свободном режиме?
11. Какие меры предосторожности и защиты должна выполнить медицинская сестра по уходу при невозможности ввести больного из палаты во время генеральной уборки и кварцевания палаты?
12. Какие процедуры выполняет медицинская сестра по уходу за больными в «клизменной комнате»?
13. Предназначение ординаторской
14. Предназначение кабинета старшей медицинской сестры

ТЕМА. Устройство и оборудование операционного блока

1. Где должен располагаться операционный блок
2. Оснащение операционной
3. Правила поведения в операционной.
4. Обязанности младшей медицинской сестры в операционной
5. Уборка операционной.
6. Дезсредства применяемые в хирургии

ТЕМА. Антисептика и Асептика

1. Задачи антисептики
2. Возможно ли применение антисептики в стоматологии, терапии, дома
3. Физическая антисептика
4. Химическая антисептика
5. Биологическая антисептика. Смешанная антисептика
7. Основные антисептические лекарственные средства, растворы, мази
8. Почему все травмы и раны, полученные дома и на улице следует рассматривать как первично инфицированные?
9. Какие осложнения возможны при применении различных видов антисептики?
10. Порядок проведения мероприятий при попадании биологических жидкостей на кожу медицинского работника
11. Задача асептики
12. Почему асептика проистекает из антисептики
13. Могут ли антисептические препараты использоваться для проведения асептики
14. Какие общие проявления возникают при воспалении?

15. Признаки местного воспаления у больного и какова природа их появления
16. Кто из медицинских работников повинен в появлении воспалительного процесса у больного
17. Что такое внутрибольничная инфекция
18. Причина появления воспаления у больного
19. Роль младшего и среднего медицинского персонала в профилактике внутрибольничной инфекции.
20. Понятие об эндогенной инфекции.
21. Каковы этапы обработки медицинского инструментария многоразового применения?
22. Что такое утилизация медицинских отходов.
23. Какова должна быть маркировка емкостей, предназначенных для сбора материала подлежащего утилизации.
24. Причины развития внутрибольничной инфекции у хирургических больных

ТЕМА. Дезинфекция и стерилизация в медицинской практике.

1. Понятие дезинфекция в медицине
2. Этапы обработки инструментов медицинского назначения
3. Все ли медицинские инструменты, используемые для осмотра больного, подлежат дезинфекции
4. Физический и химический методы дезинфекции, в каких случаях применяется физический метод и в каких случаях применяется химический метод дезинфекции.
5. Следует ли надевать перчатки при работе с использованным инструментарием?
6. Правила проведения предстерилизационной подготовки
7. Как проводится дезинфекция халатов, спецодежды медработников, постельных принадлежностей.
8. Каков временной период стерилизации и температура, при которой проводится стерилизация в сухожаровом шкафу и автоклаве.
9. Какой процент медицинского инструментария изымается для проведения контрольного исследования на качество предстерилизационной очистки.
10. Какие диагностические растворы используются для проведения контроля качества предстерилизационной обработки.
11. Проверка качества предстерилизационной очистки подготовленного к стерилизации материала показала, что амидопириновая и фенолфталеиновая пробы показали положительный результат; Ваше решение?
12. Правила приема и выдачи медицинского инструментария и постельных принадлежностей в централизованном стерилизационном отделении.
13. Алгоритм мытья рук.
14. Гигиеническая и хирургическая антисептика рук.
15. Обработка рук при попадании на кожу крови больного.
16. В каких случаях дезинфекцию необходимо проводить на дому?

ТЕМА. Общие правила ухода за больным. Функции младшей медицинской сестры по уходу за больным.

1. Создание и поддержание санитарно-гигиенического режима в помещении,
2. Особенности ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, в том числе за тяжелобольными и агонирующими больными.
3. Какова должна быть температура воздуха в палатах для больных
4. Как должна располагаться кровать тяжелобольного.
5. Какова должна быть поверхность матраца.
6. Как оборудуется постель больного страдающего недержанием мочи и кала.
7. Как придать больному полусидячие положение, при отсутствии функциональной кровати

8. Оказание больному помощи во время туалета.
9. Оказание больному помощи при умывании.
10. Оказание больному помощи при чистке зубов обработка полости рта.
11. Промывание носа
12. Промывание ушей
13. Промывание глаз, закладывание мазей под нижнее веко
14. Уход за волосами.
15. Где помещают предметы ухода за больным (судно, мочеприёмник)? Что размещают на прикроватном столике тяжелобольного?
16. Какова длительность проветривания палат в зависимости от сезона (зимой, весной летом, осенью).
17. Как часто купают больного под душем или в ванне.
18. С какой целью тяжелобольных обтирают водой со спиртом или уксусом.
19. Зачем по утрам и на ночь больные умываются теплой водой, а тяжелобольным обтирают лицо и руки мокрым отжатым полотенцем.
20. Почему у тяжелобольных особого ухода требуют кожа на спине, ягодицах, крестце, бедрах и на локтях.
21. Почему для предотвращения и появления пролежней надо устранять складки на простыне, чаще менять положение больного - переворачивать его на бок, стараясь, чтобы спина и ягодицы меньше соприкасались с постелью.
22. Оказание больному помощи при приеме пищи
23. Уход за зондом для питания
24. Как проводить антропометрию, термометрию, контролировать артериальное давление, пульс, измерение суточного диуреза? Транспортировка на обследование, сбор биологических материалов у пациентов для лабораторных исследований.
25. Контроль функционированием мочеприемника и количества выделенной мочи.
26. О чем говорит значительное уменьшение количества выделенной мочи?
27. Постановка лекарственных и очистительных клизм
28. Уход за ногтями больного.
29. Как в зависимости от состояния больного производится обмывание тела?
30. Как производят обтирания тяжелобольным?
31. Профилактика пролежней
32. Основные принципы лечебного питания
33. Как выполнять простейшие упражнения пассивной и активной лечебной физкультуры с больными находящимися на строгом постельном режиме
34. Выполнение простейших физиопроцедуры – компрессы, грелки, горчичники, массаж грудной клетки, рук, ног.
35. Способы наружного и внутреннего применения медикаментозных средств, включая введение лекарств через зонд. Где и как необходимо можно прощупать пульс у больного
36. Частота пульса у больных.
37. В каких случаях можно говорить о наличии у больного тахикардии или брадикардии
38. Сколько раз в день измеряют температуру у лихорадящего больного
39. Куда заносятся показания термометра
40. Как необходимо наблюдать за дыханием у больного.
41. В каких случаях необходимо говорить, что у больного одышка или дыхание у больного затруднено.
42. Как изменяется цвет носогубного треугольника, ногтевых лож и кожи больного при появлении у него признаков удушья.
43. Почему необходимо своевременно заполнять нормативную медицинскую документацию, утвержденную министерством здравоохранения.

- 44.Безопасная транспортировка и перемещения пациента с использованием принципов эргономики
- 45.Конфиденциальность при работе с биологическим материалом и медицинской документацией
- 46.Безопасная транспортировка биологического материала в лабораторию
- 47.Работа с медицинскими отходами.
- 48.Что необходимо дать больному при удушье безотлагательно?
- 49.Почему при кислородном голодании больной может погибнуть?
- 50.Какую доврачебную помощь должна провести медсестра при появлении первых признаков лекарственной непереносимости, надо ли вызвать врача?
- 51.Почему не своевременно выявленные жизнеопасные состояния у больных – острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок могут привести к смерти больного
- 52.Первая доврачебная помощь при острой кровопотере
- 53.Первая доврачебная помощь при нарушении дыхания
- 54.Первая доврачебная помощь при эпилептическом припадке
- 55.Первая доврачебная помощь при обмороке
- 56.Первая доврачебная помощь при ложном крупе
- 57.Первая доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
- 58.Первая доврачебная помощь при приступе стенокардии

ТЕМА. Неотложная доврачебная помощь при критических состояниях. Функции младшей медицинской сестры

- 1.Организация работы отделения анестезиологии и реанимации
- 2.Роль младшей медсестры в подготовке больного к наркозу.
- 3.Участие младшей медсестры в наблюдении и уходе за больными в отделении реанимации.
- 4.Понятие о клинической и биологической смерти
- 5.Контроль за работой мониторов контролирующей сердечно-сосудистую деятельность.
- 6.Что включает в себя оценка общего состояния больного?
- 7.Как обеспечивается контроль за объемом выделенной мочи?
- 8.Каков должен быть суточный диурез?
- 9.Понятие о полном объеме уходе за больным находящимся на строгом постельном режиме, искусственной вентиляции легких, в коме.
- 10.Как проводится кормление больного через зонд
- 11.Питательные клизмы
- 12.Доврачебная помощь при острой дыхательной недостаточности
- 13.Правила проведения искусственного дыхания
- 14.Правила проведения закрытого массажа сердца
- 15.Доврачебная помощь при появлении первых признаков аллергии.
- 16.Доврачебная помощь при остром кровотечении

ТЕМА. Функции младшей медицинской сестры при подготовке больного к оперативному лечению. Уход за больными после операции

1. Виды оперативного вмешательства
- 2.Понятие о плановом и экстренном и экстренном оперативном лечении.
- 3.Подготовка больного к плановому оперативному лечению
- 4.Особенности подготовки больного к экстренному оперативному лечению
- 5.Особенности ухода за больными в первые трое суток после операции в хирургическом отделении
6. Почему необходимо следить за положением больного в послеоперационном периоде
7. Какова цель контроля за дыханием больного, сердечно-сосудистой деятельностью, температурой тела?
- 8.Почему появление пролежней свидетельствует о некачественной работе младшей медицинской сестры по уходу за больным.

- 9.Участие младшей медицинской сестры в контроле за питанием больных в послеоперационном периоде в хирургическом отделении. Особенности диеты.
- 10.Почему необходимо следить за доставляемыми родственниками продуктами питания и сроком их хранения
- 11.Какие занятия лечебной физкультурой проводит младшая медицинская с больными со вторых суток после оперативного лечения?
- 12.Больной за сутки выделил 500 мл мочи, о чем это говорит?
- 13.У больного не было стула 2 суток, тактика младшей медицинской сестры.
- 14.На что указывает, появление у больного в послеоперационном периоде кала черного цвета.
- 15.Содержание бесед младшей медицинской сестры о состоянии больного.
- 16.Можно ли отправлять больного на сдачу анализов или диагностическое обследование без сопровождения младшей медицинской сестры. Понятие о лечебно-охранительном режиме в хирургических отделениях (реанимация, общая и специализированная хирургия, родильный дом, гинекология).

ТЕМА. Десмургия.

- 1.Десмургия – учение о повязках.
- 2.Классификация повязок в зависимости от цели наложения и материала.
- 3.Виды бинтовых повязок.
- 4.Правила бинтования.
- 5.Виды гипсовых повязок, правила наложения.
- 6.Профилактика осложнений.
- 7.Чепчик Гиппократ
- 8.Наложение повязки при ранении грудной клетки
- 9.Наложение повязки при ранении шеи
- 10.Наложение повязки при ранении брюшной полости
- 11.Наложение повязки при переломе позвоночника
- 12.Наложение повязки при растяжении суставов
- 13.Наложение повязки при переломе ног, рук
- 14.Наложение повязки при переломе ключицы
- 15.Наложение повязки при переломе лопатки
- 16.Наложение повязки при ранении мягких тканей
- 17.Працевидная повязка
- 18.Повязка Дезо

ТЕМА. Функции младшей медицинской сестры по уходу за больными с кровотечениями.

- 1.Понятие о видах кровеносных сосудов
- 2.Особенности тока крови по артериальной и венозной системам
- 3.Анатомическое строение сердца
- 4.Малый и большой круги кровообращения
- 5.Виды кровотечений
- 6.Признаки капиллярного кровотечения. Первая помощь.
- 7.Признаки артериального кровотечения. Первая помощь.
- 8.Особенности венозного кровотечения. Первая помощь.
- 9.Парениматозное кровотечение. Первая помощь.
- 10.Клинические признаки кровоизлияния. Первая помощь
- 11.Внешние признаки гематомы. Первая помощь.
- 12.Отличие артериального кровотечения от венозного кровотечения.
- 13.Клинические признаки внутреннего кровотечения (АД, пульс, частота дыхания, цвет и состояние кожных покровов).
- 14.Транспортировка больных при внутреннем кровотечении
- 15.Правила наложения жгута при артериальном кровотечении
- 16.Точки прижатия магистральных сосудов при артериальном кровотечении

17. Остановка кровотечения из носа
 18. У больного внезапно появился черный кал, о чем это говорит?
 21. У больного в кале свежая кровь. Место кровотечения?
 22. Первая помощь при легочном кровотечении.
 23. Каково должно быть положение больного в постели при легочном кровотечении
 24. Виды ран
 25. Понятие о проникающем ранении
 26. Первая помощь при открытом пневмотораксе
- ТЕМА. Уход за больными с повреждением опорно-двигательного аппарата. Доврачебная помощь при ожогах и отморожениях.
1. Клинические признаки ушиба. Доврачебная помощь.
 2. Клинические признаки растяжения связочного аппарата
 3. Первая помощь при растяжении связочного аппарата
 4. Клинические признаки закрытого перелома рук и ног
 5. Клинические признаки открытого перелома
 6. Правила наложения транспортной шины
 7. Как провести иммобилизацию при переломе плечевой кости
 8. Как провести иммобилизацию при переломе предплечья
 9. Как провести иммобилизацию при повреждении лучезапястного сустава
 10. Как провести иммобилизацию при повреждении тазобедренного сустава
 11. Как провести иммобилизацию при переломе бедра
 12. Как провести иммобилизацию при повреждении голеностопного сустава
 13. Жалобы больного при переломе ребер, нужна ли иммобилизация?
 14. Признаки перелома позвоночника
 15. Правила иммобилизации при переломе позвоночника для транспортировки больного
 16. Доврачебная помощь при черепно-мозговой травме
 17. Признаки перелома основания черепа. Правила транспортировки
 18. Доврачебная помощь при отморожении
 19. Первая помощь при ожогах
 20. Наложение повязок
 21. Наложение транспортных шин и лангет
 22. Мазевые повязки
 23. Транспортировка больного с переломом позвоночника на щите и при помощи подручных средств.
 24. Дача лекарственных средств, обладающих обезболивающим действием перечислить 4 – 5, включая малые дозы алкоголя
- ТЕМА. Должностные инструкции младшей медицинской сестры по уходу за больными.
1. Юридическая ответственность младшей медицинской сестры.

Блок С.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ.

Тематика доклада выбирается в соответствии с темой занятия.

1. История развития хирургии.
2. История развития антисептики и асептики.
3. История развития хирургии Кыргызстана.
4. Антибиотики. Их значение в хирургии. Правила антибиотикотерапии. Осложнения антибиотиков: аллергические реакции, дисбактериоз.
5. Причины формирования устойчивости микробов к антибиотикам. Значение антибиотико-устойчивой микрофлоры в формировании внутрибольничной инфекции.
6. Лечебное питание больных. Диеты зависимости от заболеваний. Питание послеоперационном периоде.

7. Лечебная физкультура. Дыхательная гимнастика, их значение в пред- и послеоперационном периоде.
8. Утопление. Виды утопления. Реанимация при утоплении.
9. Электротравма. Реанимация при электротравме.
10. Гнойная хирургическая инфекция. Возбудители. Факторы, способствующие заражению. Симптомы. Профилактика.
11. Столбняк, как раневая инфекция. Симптомы. Профилактика.
12. Газовая гангрена, как раневая инфекция. Симптомы. Профилактика.
13. Бешенство, как раневая инфекция. Симптомы. Профилактика.
14. Оказание первой помощи при ДТП (дорожно-транспортных происшествиях)
15. Краш - синдром (синдром длительного сдавления)
16. Ожоги, классификация, первая помощь
17. Травматический шок, стадии, первая помощь

Блок D.

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

На предлагаемом муляже или больном необходимо проделать следующие действия:

1. поставить судно для туалета
2. провести очистительную и лечебную клизмы
3. подмыть больного
4. произвести гигиеническое мытье рук больного
5. умыть больного
6. произвести чистку зубов больного
7. обработать полость рта
8. промыть глаза больному
9. очистить носовые ходы
10. очистить слуховые проходы
11. произвести смену нательного и постельного белья тяжелобольному;
12. искупать больного, находящегося на строгом постельном режиме (ванна, душ, обтирания)
13. постричь коротко ногти тяжелобольному
14. правильно произвести кормление больного
15. провести профилактику пролежней и опрелостей у больного
16. правильно произвести переворачивание больного с боку на бок
17. провести с тяжелобольным простейшие пассивные или активные занятия лечебной физкультурой
18. провести простейшие физиопроцедуры с тяжелобольным (банки, горчичники, постановка пиявок)
19. правильно проследить за дыханием больного, измерить у него артериальное давление и сосчитать пульс
20. произвести необходимые действия при появлении у больного «синюшности» носогубного треугольника
21. произвести контроль над послеоперационными повязками
22. произвести слежение за мониторами, контролирующими жизненно-важные функции больного
23. соблюдение правил деонтологии при уходе за тяжелобольным или агонирующим 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, как ему разрешено самостоятельно изменять положение в кровати (сидеть, стоять, перемещаться по палате)
4. обеспечить санитарно-гигиенические мероприятия для больного
5. разъяснить больному, как ему самостоятельно чистить зубы, полоскать полость рта, промывать глаза, очищать носовые ходы и слуховой проход
6. произвести смену нательного и постельного белья больному, находящемуся на полупостельном режиме
7. произвести купание больного, находящегося на полупостельном режиме (ванна, душ, обтирания)
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, какие лечебные и диагностические процедуры он может посещать самостоятельно
13. соблюдение правил 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, какие понятия включает в себя «свободный»
2. разъяснить больному, может ли он уходить домой
3. разъяснить больному, как он может самостоятельно посещать туалет
4. разъяснить больному, как он может самостоятельно умываться и кушать
5. разъяснить больному, как ему необходимо производить купание (душ, ванна, обтирание)
6. произвести смену белья
7. произвести контроль за приемом больным лекарств
8. произвести контроль диеты у больных, находящихся на свободном режиме
9. разъяснить больному, как он может самостоятельно посещать диагностические и лечебные процедуры
10. разъяснить больному, в каких случаях врачам, оказывающим консультативную помощь, медицинскую документацию предоставляет он сам больной, а в каких это должна сделать медицинская сестра по уходу
11. разъяснить больному правила соблюдения режимов дневного и ночного сна
12. разъяснить больному, в каких случаях его можно выписать из отделения за нарушение больничного режима
13. соблюдение правил 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 хирургическими 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 хирургического 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. Знать правила асептики и антисептики.
2. Осуществлять уход за больным в послеоперационном периоде.
3. Владеть техникой мытья и гигиенической антисептикой рук.
4. Проводить сердечно-легочную реанимацию.
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 хирургическими 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 хирургического 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 ДОКЛАДА 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 согласованна 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 (разной 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 за чем-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 выравнивать 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. Перекалывание 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 пояса, 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 последующей обработкой кожи ног противогрибковыми средствами.

6. Кормление тяжелобольных является крайне важным моментом в уходе. Необходимо строго соблюдать установленный врачом режим питания и диеты. 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 во 2 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 хирургического» 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.