


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

 В.Е.Изосимова

«27» января 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ, ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

(наименование дисциплины)

Разработчик	<u>Кафедра сестринского дела и паллиативной помощи</u>
Направление подготовки	34.04.01 Управление сестринской деятельностью(уровень магистратуры)
Направленность подготовки	Менеджмент в здравоохранении
Наименование ОПОП	34.04.01 Управление сестринской деятельностью Менеджмент в здравоохранении
Квалификация	Магистр
ФГОС ВО	Утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 684

Цель и задачи ФОМ (ФОС)

Цель ОМ – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся магистратуры 34.04.01 Управление сестринской деятельностью, изучивших «Оказание медицинской помощи в экстренной форме, первой помощи при неотложных состояниях»

Основной задачей ФОМ (ФОС) практике «Оказание медицинской помощи в экстренной форме, первой помощи при неотложных состояниях» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт тестового материала по дисциплине «Оказание медицинской помощи в экстренной форме, первой помощи при неотложных состояниях»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Направление подготовки	34.04.01 Управление сестринской деятельностью, направленность (профиль) подготовки Менеджмент в здравоохранении
2.	Кафедра	Кафедра сестринского дела и паллиативной помощи
3.	Автор-разработчик	Суфияров И.Ф., Насретдинова Л.М., Шуваева Л.Г.
4.	Наименование дисциплины	Оказание медицинской помощи в экстренной форме, первой помощи при неотложных состояниях
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	360 час/10 ЗЕ
6.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине Оказание медицинской помощи в экстренной форме, первой помощи при неотложных состояниях
7.	Вид контроля	Экзамен
8.	Количество заданий всего по дисциплине	230
9.	Количество заданий	60

10.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
	Для оценки «отлично» не менее	91 %
	Для оценки «хорошо» не менее	81 %
	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71 %
	Время тестирования (в минутах)	60
11.	Вопросы к аттестации	30
12.	Задачи	30

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ПК-2. Готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	ПК 2.1 Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
	ПК 2.2 Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	ПК 2.3 Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
---	------------------	----------------------

Выберите один правильный ответ		
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	1 Согласно универсальному алгоритму оказания первой помощи, первым действием является: а) Определение наличия сознания у пострадавшего б) Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий в) Определение пульса на сонной артерии г) Вызов скорой медицинской помощи	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	2. Какой федеральный закон регламентирует оказание первой помощи в Российской Федерации? а) Федеральный закон № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" б) Федеральный закон № 68-ФЗ "О защите населения и территорий от ЧС" в) Гражданский кодекс РФ г) Кодекс об административных правонарушениях	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	3. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ: а) сужение периферических сосудов б) расширение периферических сосудов в) усиление теплопродукции в скелетных мышцах г) усиление потоотделения	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	4. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В СТАДИИ ПОНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ: а) усиление теплопродукции в скелетных мышцах б) усиление потоотделения в) расширение периферических сосудов г) уменьшение теплопродукции в скелетных мышцах	а

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	5. ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УПОРНОГО СУХОГО КАШЛЯ: а) постуральный дренаж б) теплое щелочное питье в) банки, горчичники г) отхаркивающие и противокашлевые средства	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	6. ЗАБОЛЕВАНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: а) острый бронхит б) эмфизема легких в) обтурация верхних дыхательных путей инородным предметом г) тромбоэмболия легочной артерии	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	7. ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ: а) кровь алая, пенистая б) кровь темная, сгустками типа «кофейной гущи» в) выделяющаяся кровь имеет щелочную реакцию г) выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	8. ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ: а) полный покой б) пузырь со льдом на область грудной клетки в) инъекции викасола и хлористого кальция г) банки и горчичники на грудную клетку	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	9. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ: а) 15-20% б) 40% в) 60% г) 50%	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	10. НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОХАРКАНИИ В ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ: а) придать полусидячее положение б) теплое щелочное питье в) закапывание Альбуцида в нос г) ножные ванны	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	11. ПРЕХОДЯЩЕЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ ПОЯВЛЯТЬСЯ: а) при физических нагрузках б) при эмоциональных нагрузках в) во время сна г) при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное	г

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	12. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЙ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ: а) сжимающий характер б) колющий характер в) загрудинная локализация г) связь с физическим напряжением	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	13. ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСОБЕННО ВАЖНЫ: а) постельный режим б) контроль динамики отеков в) полусидячее положение г) частая смена нательного и постельного белья	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	14. ДИЕТА С МЕХАНИЧЕСКИМ ЩАЖЕНИЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ... а) гепатитах б) язвенной болезни 12-типерстной кишки в) заболеваниях мочевыделительной системы г) туберкулезе	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	15. ОПАСНОСТЬ УПОРНОЙ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ: а) нарушением электролитного баланса организма б) обезвоживанием организма в) вовлечением в патологический процесс брюшины г) надрывом слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	16. ПОМОЩЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ: а) введение газоотводной трубки б) увеличение продуктов богатых клетчаткой и крахмалом в) применение активированного угля г) промывание желудка	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	17. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ: а) рвота со сгустками крови б) мелена в) обесцвеченный стул г) снижение АД	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	18. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ: а) гастрит б) нарушение моторики желудка в) рак желудка г) язвенная болезнь	
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	19. ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ: а) полный покой б) холод на живот в) инъекции викасола и хлористого кальция г) постановка сифонной клизмы	а

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА: а) стеноз привратникового отдела желудка б) стриктуры глотки и пищевода в) нарушение мозгового кровообращения г) инфаркт миокарда	В
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	21. Достоверным признаком клинической смерти является: а) отсутствие сознания б) отсутствие пульса на сонной артерии в) бледность кожных покровов г) расширение зрачков	Г
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	22. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации взрослым соотношением компрессий грудной клетки к вдохам искусственного дыхания составляет: а) 30:2 б) 15:2 в) 30:4 г) .5:1	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	23. Оптимальным способом обеспечения проходимости дыхательных путей у пострадавшего без сознания (при отсутствии травмы) является: а). Запрокидывание головы с подъемом подбородка б) Выдвижение нижней челюсти в). Интубация трахеи г) Придание пострадавшему устойчивого бокового положения	Г
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	24. Глубина компрессий грудной клетки при проведении СЛР у взрослого пациента должна составлять: а) 1-2 см б) 3-4 см в) 5-6 см г) 7-8 см	Г

<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>25. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника для обеспечения проходимости дыхательных путей используется прием:</p> <p>а). Запрокидывание головы</p> <p>б). Только выдвигание нижней челюсти без запрокидывания головы</p> <p>в) Поворот головы набок</p> <p>г) Придание положения на животе</p>	<p>г</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>26. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута летом составляет:</p> <p>а) 30 минут</p> <p>б) 60 минут</p> <p>в) 90 минут</p> <p>г) 120 минут</p>	<p>г</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>27. ПОЛЛАКИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ...</p> <p>а) цистите</p> <p>б) простатите</p> <p>в) аденоме предстательной железы</p> <p>г) панкреатите) холецистите</p>	<p>в</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>28. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ...</p> <p>а) повышенном потоотделении</p> <p>б) уменьшении потребления жидкости</p> <p>в) при остром пиелонефрите</p> <p>г) в период нарастания отеков у больного</p>	<p>в</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>29. УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СВОДИТСЯ К...</p> <p>а) использованию мочеприемника</p> <p>б) тщательному уходу за кожными покровами</p> <p>в) регулярной смене нательного и постельного белья</p> <p>г) оперативному вмешательству</p>	<p>г</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>30. ОСЛОЖНЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У МУЖЧИН:</p> <p>а) разрыв стенки мочеиспускательного канала</p> <p>б) воспаление придатка яичка</p> <p>в) уретральная лихорадка</p> <p>г) гломерулонефрит</p>	
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>31. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК:</p> <p>а) повышение АД</p> <p>б) понижение АД</p> <p>в) боли в поясничной области</p> <p>г) задержка мочи</p>	<p>а</p>

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	32. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ: а) холод на поясницу б) тепло на поясницу в) спазмолитики г) холинолитики	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	33. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: а) ограничение потребления поваренной соли б) уменьшение белков в пищевом рационе в) увеличение жидкости в пище г) контроль за АД и отеками	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	34. ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ: а) опухоли или аденомы предстательной железы б) почечная недостаточность в) сдавление обоих мочеточников г) после операций на органах брюшной полости	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	35.. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ: а) катетеризация мочевого пузыря б) орошение наружных половых органов теплой водой в) прозерин подкожно г) атропин подкожно	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	36. РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ: а) использование мочеприемника б) обильное питье в) тщательный уход за кожей г) контроль за чистотой постельного и нательного белья	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	37. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 7: а) острый нефрит б) гастрит в) гепатит г) хронический нефрит	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	38. ФОРМЫ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПРИЕМА ПИЩИ: а) активное б) пассивное в) вынужденное г) общее	г
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	39. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 13: а) туберкулез б) инфекционное заболевание в острый лихорадочный период в) ангина г) гипертоническая болезнь	а

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	40. ТИПЫ ЛИХОРАДОК: а) субфебрильная б) гипертоническая в) умеренная г) гипотоническая	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	41. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 2: а) хронический гастрит с пониженной секреторной функцией б) гломерулонефрит в) острый энтерит в период выздоровления г) ожирение	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	42. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 3: а) хронический гастрит б) запор в) геморрой г) гипертоническая болезнь	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	43. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ - ЭТО: а) период клинической смерти б) агональный период в) период биологической смерти г) состояние между жизнью и смертью	г
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	44. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА: а) проводят со скоростью 60 толчков в минуту б) проводят со скоростью 100-120 толчков в минуту в) проводят со скоростью до 30 толчков в минуту г) больного укладывают на твердую поверхность	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	45. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ: а) апноэ б) асистолия в) появление трупных пятен г) снижение температуры ниже 20 градусов	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	46. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ: а) поздние сроки (свыше 8 минут) после наступления клинической смерти б) повреждение органов, несовместимое с жизнью в) почечная и печеночная кома г) мозговая кома	а

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	47. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ: а) расширение грудной клетки при вдувании б) уменьшение объема грудной клетки при пассивном выдохе в) "надувание" щек при вдувании г) подъем эпигастральной области	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	48. ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ: а) неэффективности непрямого массажа б) возможности проведения торакотомии в) клинической смерти во время операции на органах грудной полости г) биологической смерти	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	49.. ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТРАВЛЕНИЙ а) угнетение дыхательного центра б) нарушение функции дыхательной мускулатуры в) токсический отек легких г) токсический трахеобронхит	
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	50. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА: а) появление пульса на сонных артериях б) сужение зрачков в) расширение зрачков г) понижение АД	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	51. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИЯХ: а) удаление воды из дыхательных путей б) удаление воды из желудка в) качание пострадавшего на одеяле или простыне г) ИВЛ	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	52. ДЕРАТИЗАЦИЯ - ЭТО: а) уничтожение клопов б) уничтожение клещей в) уничтожение насекомых г) уничтожение грызунов	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	53. ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ КРАСИТЕЛЕЙ: а) хлоргексидин б) спиртовой р-р йода в) спиртовой р-р бриллиантового зеленого г) р-р метиленового синего	г

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	54. ТЕМПЕРАТУРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА: а) 30-35 градусов б) 40-44 градусов в) 45 градусов г) 50 градусов	г
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	55. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ: а) приемное отделение б) операционно-перевязочный блок в) ординаторская для врачей г) пост дежурного терапевта	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	56. К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ: а) наложение артериального жгута б) пальцевое прижатие сосуда на протяжении в) применение пузыря со льдом г) внутривенное введение 10% р-ра CaCl ₂	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	57. САНПРОПУСКНИК ОСНАЩЕН: а) Раковиной, туалетом б) анной в) Сейфом г) Набором инструментов для трахеостомии, остановки кровотечения	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	58. ПЕРЕВЯЗОЧНАЯ ОСНАЩЕНА: а) Перевязочным столом б) Столом со стерильным гипсом в) Столом со стерильными инструментами и материалами г) Шкафом для лекарственных препаратов и антисептиком	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	59. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗОНЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РЕЖИМ СТЕРИЛЬНОСТИ: а) Зона стерильного режима б) Зона строгого режима в) Зона повышенного режима г) Зона ограниченного режима	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	60. В ОБЩЕЙ ПАЛАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ: а) Койки б) Гардеробный шкаф в) Телевизор г) Прикроватные тумбочки	а

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	61. ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСНАЩЕН: а) Бытовым холодильником б) Электрокардиографом в) Эндоскопом г) Штативами для внутривенных инфузий	д
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	62. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ БЕЗ НАПРАВИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ВНЕЗАПНО ПОЧУВСТВОВАВ СЕБЯ ПЛОХО. ВАША ТАКТИКА: а) осмотреть больного б) оказать больному необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения в) вызвать машину скорой помощи г) послать больного за направительными документами в поликлинику	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	63. У БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБНАРУЖЕНЫ ПЛАТЯНЫЕ ВШИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ: а) отказать больному в госпитализации б) провести повторное мытье больного с мылом в ванне в) отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру г) провести санобработку, включающую стрижку волос головы, смазывание волос смесью керосина с подсолнечным маслом	в
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	64. СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ: а) не реже 1 раза в неделю; б) не реже 1 раза в 2 недели; в) по просьбе больного; г) через каждые 3 дня;	а
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	65. ВИДЫ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ: а) Физическая б) Химическая в) Лечебная г) Профилактическая	б
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	66. МЕТОДЫ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ: а) Биологические б) Химические в) Морфологические г) Смешанные г) Клинические	г

<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>67. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОДЕЖДЕ МЕДИКОВ, СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ: а) Одежда должна быть стерильной б) Обязательное ношение бахил в) Волосы, верхняя одежда должны быть прикрыты шапочкой, халатом г) Обязательно ношение сменной обуви</p>	<p>б</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>68. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ: а) Госпитализация больных с кишечными инфекциями в специализированный стационар б) Обезвреживание и очистка сточных вод из больницы в) Изоляция больных в хирургическом стационаре при подозрении на кишечную инфекцию г) Госпитализация больных с кишечными инфекциями в любое лечебно-профилактическое учреждение</p>	<p>б</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>69. При приступе стенокардии нитроглицерин применяется: а) Внутримышечно б) Внутривенно в). Под язык г). Перорально</p>	<p>а</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>70. ИСТОЧНИКИ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ: а) Кожные покровы б) Желудочно-кишечный тракт в) Дыхательные пути г) Эндопротезы крупных суставов</p>	<p>б</p>
<i>Дополните</i>		
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>136. НАРУШЕНИЕ ДИУРЕЗА НОСЯЩЕЕ НАЗВАНИЕ НИКТУРИЯ-ЭТО</p>	<p>Преобладание ночного диуреза над дневным</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p>137. СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ:</p>	<p>физическая нагрузка, сон, прием пищи, эмоциональная нагрузка</p>

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	138. ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ ВЗРОСЛЫМ ПРИ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (В МИН.)	не менее 12
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	139. ПОМОЩЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:	следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД, следить за состоянием ЦНС
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	140. ПРИЗНАКИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ:	затруднени е выдоха
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	141. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ТЕРМОМЕТРОМ СОСТАВЛЯЕТ:	не менее 10 минут
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	1. 142 УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА- ЭТО	тахикар дия
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	143. ПОМОЩЬ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:	Напоить горячим Чаем, согреть больного
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	144. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕРЕЗ ЦИТОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ ИСПОЛЬЗУЮТ _____	0,02% р-р фураци лина
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	145. ОТСУТСТВИЕ СТУЛА БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАМЕДЛЕНИЯ ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА _____	запор

ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	146. ВЗДУТИЕ КИШЕЧНИКА ВСЛЕДСТВИЕ СКОПЛЕНИЯ ГАЗОВ _____	метеоризм
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	2. 147. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА- ЭТО	тахикардия
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	3. 148. ПОВЫШЕНИЕ АД-ЭТО	гипертензия
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	149. ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ ВЗРОСЛЫМ ПРИ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (В МИН.)	не менее 12
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	150. НАРУШЕНИЕ ДИУРЕЗА НОСЯЩЕЕ НАЗВАНИЕ НИКТУРИЯ-	преобладание ночного диуреза над дневным

Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков

На открытое задание рекомендованное время – 20 мин

Компетенции / индикаторы до стижения компетенции	Задачи
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	ЗАДАЧА 1 Пациентка 35 лет, через 5 минут после укуса осы в области предплечья, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, чувство нехватки воздуха. Объективно: кожные покровы бледные, холодный липкий пот, дыхание шумное, свистящее. Сознание спутанное. АД 60/40 мм рт. ст., пульс нитевидный 120 уд/мин.

	<p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Ваши действия?</p>
Ответ	<p>1. Прекратить поступление аллергена:** Удалить жало, если оно осталось.</p> <p>2. Придать положение:** Пациентку уложить на спину с приподнятым ножным концом (для улучшения кровотока к мозгу), голову повернуть набок (аспирационная профилактика).</p> <p>3. Обеспечить венозный доступ: Катетер максимального диаметра.</p> <p>4. Медикаментозная терапия: Адреналин 0,1% — 0,3–0,5 мл в/м в среднюю треть бедра (или 0,5–1 мл в/в на физ. растворе). При отсутствии эффекта повторять каждые 5-15 минут. Преднизолон 90–120 мг в/в струйно. Ингаляция увлажненного кислорода.</p> <p>5. Контроль витальных функций:** Постоянный контроль АД, ЧСС, сатурации.</p> <p>6. Госпитализация** в реанимационное отделение.</p>
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №2.</p> <p>При работе медсестры с формалином произошло отравление.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Первая медицинская помощь?</p> <p>2. Какое действие оказывает формальдегид на организм?</p> <p>3. Меры предосторожности при работе с формалином?</p> <p>4. Раствор формалина какой концентрации используют для обеззараживания одежды, постели и другого мягкого имущества в камерах?</p>
Ответ	<p>1. Вынести пострадавшую на свежий воздух, дать теплое молоко с содой.</p> <p>2. Формальдегид обладает сильным раздражающим действием на слизистые оболочки глаз, дыхательных путей.</p> <p>3. К работе допускаются лица не моложе 18 лет и не имеющие противопоказаний согласно Приказу МЗ № 90 от 14.03.96 г. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и медицинских регламентах допуска к профессии». С принятыми на работу сотрудниками проводят инструктаж по применению средств защиты, мерам профилактики отравлений, оказанию первой помощи. Все работающие с дезинфекционными средствами обеспечиваются администрацией спецодеждой и средствами индивидуальной защиты. Расфасовку, приготовление рабочих растворов большинства средств для дезинфекции и стерилизации проводят в вытяжном шкафу или отдельном помещении, оборудованном приточно-вытяжной системой вентиляции.</p> <p>4. 75-250 мл/м3.</p>
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №3.</p> <p>На улице у мужчины 40 лет внезапно начались тонико-клонические судороги. Изо рта пена. Сознание отсутствует. Родственники говорят, что это первый</p>

	<p>приступ.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Ваши действия?</p>
Ответ	<p>1. Обеспечить безопасность: По возможности подстелить что-то мягкое под голову, отодвинуть травмирующие предметы.</p> <p>2. НЕ ДОПУСКАТЬ:</p> <p>Не пытаться разжимать челюсти и засовывать предметы в рот (это ведет к травме и асфиксии).</p> <p>Не фиксировать пациента силой (риск вывихов).</p> <p>3. После прекращения судорог: Придать пациенту устойчивое боковое положение (профилактика аспирации слюны и рвотных масс). Очистить ротовую полость от слизи и пены (марлевым тампоном вокруг пальца). Оценить дыхание и пульс.</p> <p>4. Вызов скорой помощи (первый приступ требует госпитализации и обследования).</p> <p>5. Наблюдение до прибытия бригады.</p>
<p>ПК-2./</p> <p>ПК-2.1</p> <p>ПК-2.2</p> <p>ПК-2.3</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №4.</p> <p>Пациент с сахарным диабетом 1 типа, принимающий инсулин, найден в общежитии без сознания. Кожные покровы влажные, обильная потливость, тонус мышц повышен, судороги. Дыхание поверхностное. В кармане обнаружен флакон инсулина и шприц-ручка.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Ваши действия?</p> <p>Что делать до приезда врача?</p>
Ответ	<p>Положение: Уложить на бок (риск рвоты).</p> <p>2. Обеспечение венозного доступа.</p> <p>3. Диагностика: Если есть глюкометр — измерить сахар (будет резко снижен, обычно < 3.0 ммоль/л).</p> <p>4. Неотложная помощь:</p> <p>Струйное введение 40% глюкозы 20–40 мл в/в (если есть доступ и навык). Обычно после этого сознание восстанавливается «на игле».</p> <p>Если сознание не восстановилось и нет возможности в/в доступа, а пациент может глотать (при сохраненном глотательном рефлексе) — дать сладкий чай, сахар, конфету внутрь. Важно: при отсутствии глотательного рефлекса вливать в рот нельзя!*</p>

	Если сознание не восстанавливается после 80 мл 40% глюкозы — капельно 5% глюкоза и подготовка к госпитализации в эндокринологию/реанимацию.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">Задача №5.</p> <p>У мужчины в возрасте 65 лет, находящимся на лечении в кардиологическом отделении выявлен туберкулез легких.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой микроорганизм вызывает туберкулез? 2. Возможный путь заражения? 3. Как обеззараживают и утилизируют мокроту больного в очаге туберкулеза? 4. Профилактика заражения туберкулезом легких?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возбудителями туберкулёза являются микобактерии – кислотоустойчивые бактерии. 2. Туберкулез передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного. 3. Мокроту больного в очаге туберкулеза обеззараживают кипячением в 2% содовом растворе в течение 15 мин, затем сливают в канализацию, в сельской местности - в специально вырытую яму, присыпав ее хлорной известью. 4. Основной профилактикой туберкулёза на сегодняшний день является вакцина <u>БЦЖ (BCG)</u>. В соответствии с <u>«Национальным календарём профилактических прививок»</u> прививку делают в роддоме при отсутствии противопоказаний в первые 3–7 дней жизни ребенка. В 7 и 14 лет при отрицательной <u>реакции Манту</u> и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию. С целью выявления туберкулёза на ранних стадиях, всем взрослым необходимо проходить <u>флюорографическое</u> обследование в поликлинике не реже 1 раза в год.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №6.</p> <p>У пациента имеются факторы риска сердечно-сосудистого заболевания. Само заболевание еще не развилось.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Какая это профилактика и в чем она заключается?</p>
Ответ	Это первичная профилактика, которая направлена на предупреждение развития заболевания и устранение факторов риска.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №7.</p> <p>Больной Н., 52 лет вызвал скорую помощь по поводу внезапно возникшей боли в грудной клетке, иррадиирующей в левую руку. Врач ск. помощи поставил диагноз инфаркт миокарда.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>В какое ЛПУ врач скорой помощи должен доставить больного? В какое</p>

	отделение? Вид транспортировки.
Ответ	Терапевтический (кардиологический) стационар. Отделение кардиореанимации. Транспортировка на носилках.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №8.</p> <p>Больному проведено рентгенологическое исследование желудка в связи с подозрением на рак. Диагноз подтвердился. Больной спрашивает Вас о результатах.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Как поступить?</p>
Ответ	Пациенту ничего нельзя рассказывать. Необходимо сказать, что Ваш лечащий доктор Вам все расскажет.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №9.</p> <p>У пациента тяжелое острое заболевание (н-р: инфаркт миокарда), с которым он госпитализирован на стационарное лечение.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Какой режим физической активности будет назначен пациенту и кем? Что он в себя включает.</p>
Ответ	Строгий постельный режим. Больному запрещается не только вставать, но и садиться, а в некоторых случаях даже самостоятельно поворачиваться в постели. Все сан. гигиенические мероприятия (санитарная обработка больного, смена белья, подача судна и др.), кормление осуществляется с помощью младшей м/с. Режим и его длительность устанавливает врач.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №10.</p> <p>У пациента Б., 55 лет появились периодические головные боли. Больной чувствует себя удовлетворительно, ходит на работу. Ему необходимо обследоваться и возможно необходимо назначение лекарственных препаратов.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Какую медицинскую помощь и в каком учреждении больной должен получить?</p>
Ответ	Амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь. В поликлинике.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №11.</p> <p>В стационаре длительное время находится пациент, ему показан строгий постельный режим.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Опишите последовательность действий, которую медицинская сестра должна выполнять для профилактики появления пролежней у этого пациента.</p>
Ответ	1. Установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно. Это

	<p>необходимо для обеспечения осознанного участия в совместной работе.</p> <p>2. Объяснить пациенту цель процедуры, получить его согласие, объяснить последовательность действий. Это необходимо для соблюдения права пациента на информация.</p> <p>3. Осматривать ежедневно кожу в местах возможного образования пролежней: крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренних поверхностей коленных суставов с целью оценки состояния кожи.</p> <p>4. Устранять неровности, складки на нательном и постельном белье.</p> <p>5. Стряхивать крошки с простыни после кормления.</p> <p>6. Изменять положение тела пациента в постели каждые 2 часа в течении суток, приподнимая его над постелью, укладывая поочередно на бок, живот, в положение Симса, в положение Фаулера. Это снижает продолжительность давления, исключает трение кожи при перемещении. График перемещения обеспечит преемственность действий сестринского персонала.</p> <p>7. Обмывать 2 раза в сутки (утром и вечером) места возможного образования пролежней теплой водой с нейтральным мылом. Это обеспечит осуществление ухода за кожей, сохранение её целостности, предупреждение инфицирования.</p> <p>8. Вытирать насухо полотенцем(делать промокательные движения), затем обработать салфеткой, смоченной в теплом камфорном спирте или 40% этиловом спирте, одеколоне, для улучшения кровоснабжения и трофики кожи.</p> <p>9. Наносить защитный крем.</p> <p>10. растирать мягкие ткани в местах возможного появления пролежней приемами массажа.</p> <p>11. Подложить поролоновый или надувной круг в наволочке под крестец пациента, положить поролоновые круги под локти и пятки пациента.</p> <p>12. Использовать приспособления, уменьшающие давление на кожу, при их наличии.</p> <p>13. Обучить родственников и всех, кто участвует в уходе мерам профилактики пролежней.</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 12.</p> <p>В травматологии находится пациент с множественными переломами верхней конечности.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Опишите последовательность действий при смене нательного белья.</p>
	<p>1. При смене нательного белья медсестре следует подвести руки под крестец больного, захватить края рубашки и осторожно отодвинуть её к голове, а затем поднять обе руки больного и скатанную у шеи рубашку перевести через голову больного.</p>

	<p>2. После этого освобождают руки.</p> <p>3. Одевают больного в обратном порядке: сначала надевают рукава рубашки, затем перекидывают ее через голову, и наконец расправляют под больным.</p> <p>4. Если у больного повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке: в начале на большую руку, а затем на здоровую.</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №13.</p> <p>В отделении интенсивной терапии находятся тяжелобольные пациенты, которые вынуждены соблюдать строгий постельный режим. При этом смена постельного белья должна осуществляться не реже одного раза в неделю.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Опишите возможные способы и последовательность действий при смене постельного белья тяжелобольных.</p>
<p>Ответ</p>	<p>1. Если больному разрешается ходить, он сам может поменять постельное белье с помощью младшей медицинской сестры.</p> <p>2. Если больному разрешается сидеть, младшая медицинская сестра пересаживает его на стул и перестилает постель.</p> <p>3. Смена постельного белья лежачим больным осуществляется несколькими способами. Постельное белье обычно меняют два человека с минимальной затратой физических сил со стороны пациента. Для этого грязную простынь складывают или скатывают валиком со стороны головы и ног, и осторожно убирают. Чистую простыню скатывают как бинт, с двух сторон валиком, подводят под крестец больного, а затем расправляют в направлении к голове и ногам.</p> <p>4. Можно менять простыню и другим способом: больного передвигают на край постели, скатывают грязную простынь в виде бинта по всей длине, на ее место расправляют чистую скатанную в идее бинта, на которую перекладывают больного, а на другой стороне затем снимают грязную простыню и расправляют чистую. Это способ применяют если больному разрешается поворачиваться в постели.</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 14</p> <p>Пациентка находится в стационаре десятый день. Она длительное время не встает. Длинные волосы пациентки загрязнились.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Опишите последовательность действий медсестры при мытье головы тяжелого больного.</p>
<p>Ответ</p>	<p>1. Медсестра должна вымыть руки.</p> <p>2. Подготовить все необходимое для процедуры.</p> <p>3. Запрокинуть голову больного и подставить под неё возвышение</p>

	<p>4. Поставить тазик у головного конца кровати.</p> <p>5. Намылить голову. Хорошо протереть кожу под волосами. Для промывания волос следует использовать различные шампуни, детское мыло или воду с примесью хны.</p> <p>6. Затем хорошо ополаскивают волосы, так чтобы на волосах и коже головы не оставалось остатков моющих средств.</p> <p>7. Насухо вытирают.</p> <p>8. Тщательно расчесывают.</p> <p>9. Затем надевают косынку или полотенце во избежание переохлаждения.</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 15.</p> <p>При осмотре пациента находящегося в стационаре длительно время медсестра обнаружила на крестце, лопатках и задней поверхности голени больного синюшно- красные пятна, отслойку эпидермиса, появились пузыри.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Какие меры будет применять медсестра для ликвидации пролежней?</p>
<p>Ответ</p>	<p>1. Медсестра моет руки</p> <p>2. Пузыри смачивают спиртовым раствором бриллиантового зеленого, затем накладывают сухую повязку.</p> <p>3. Когда некроз отграничивается, омертвевшие ткани удаляют и рану закрывают стерильной салфеткой, смоченной 1% раствором перманганата калия. Повязку меняют 2-3 раза в день. По мере очищения переходят на повязки с мазью Вишневского, синтомициновой эмульсией.</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 16</p> <p>Перед началом обработки полости рта медсестра обнаружила у него зубные протезы.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Как медсестра должна производить обработку в этом случае?</p>
<p>Ответ</p>	<p>1. Съёмные зубные протезы перед обработкой следует снять. Промыть их тщательно под струёй воды с мылом.</p> <p>2. Оберните язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.</p> <p>3. Смочить ватный шарик антисептическим раствором и, снимая налёт, протереть язык.</p> <p>4. Попросить больного прополоскать рот теплой водой.</p>
<p>ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 17.</p> <p>Составьте однодневное меню диеты № 1а.</p>

ПК-2.3	
Ответ	<p>Показания к назначению: обострение язвенной болезни желудка и ДПК, первые 8-10 дней обострения. Вся пища в жидком и полужидком виде. Прием пищи 6-7 раз в сутки, масса рациона около 2,5 кг, поваренной соли до 8 грамм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Завтрак: суп молочный, некрепкий чай. 2. Поздний завтрак: паровой омлет, отвар шиповника. 3. Обед: суп с протертыми овощами на воде, пюре из вываренного тощего мяса. Некрепкий чай. 4. Полдник: суфле из свежеприготовленного творога. Отвар шиповника. 5. Ужин: каша жидкая, протертая. 6. Поздний ужин. Цельное молоко. <p>Исключается растительная клетчатка, бульоны, грибы, хлеб и хлебобулочные изделия, молочно-кислые продукты, пряности, закуски, кофе, какао.</p>
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 18.</p> <p>Медицинская сестра раздает пищу больным. Больной, получающий диету № 1а, просит заменить ему мясное суфле курицей.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Возможна ли такая замена? Что это за диета?</p>
Ответ	<p>Да возможно, т.к. курица является диетическим мясом.</p> <p>Показания к назначению: обострение язвенной болезни желудка и ДПК, первые 8-10 дней обострения.</p>
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 19.</p> <p>Больной, получающий диету № 1б, просит дать ему на ночь кефир.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Как следует поступить? Что это за диета?</p>
Ответ	<p>Нельзя. Предложить цельное молоко или суфле из творога.</p> <p>Показания к назначению: обострение язвенной болезни желудка и ДПК, первые 10-20 день заболевания. Острый гастрит 2-3 день.</p>
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 20.</p> <p>Больному, получающему диету № 7, родственники принесли передачу: Куринный бульон и курицу.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Можно ли разрешить такую передачу? Что это за диета?</p>
Ответ	<p>Можно, только должно быть ограничение жидкости 800-1000мл. в сутки, без</p>

	соли (3-5 на руки больному). Курицу порубить и протереть. Показания к назначению: Острый нефрит период выздоровления, хронический нефрит с незначительными изменениями в осадке мочи.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	ЗАДАЧА № 21. У больного стол № 9, родственники принесли ему конфеты, булочки, пирожные, виноград. ВОПРОСЫ: Можно ли разрешить такую передачу?
Ответ	Нет, т.к. у больного сахарный диабет.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	ЗАДАЧА № 22. Если больной принимает пищу с помощью младшего медицинского персонала. ВОПРОСЫ: 1. Какая должна быть пища? 2. Какая форма питания?
Ответ	1. Пища должна быть легко усвояемая, протертая. Температура горячих блюд должна быть 57-62 С 2. Пассивное питание.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	ЗАДАЧА №23. У больного t тела 41° С, он возбуждён, бредит, на щеках румянец. ВОПРОСЫ: В каком периоде лихорадки находится больной? В чём заключается уход за пациентом?
Ответ	Больной находится во второй стадии лихорадки (стадия постоянно высокой температуры тела). Необходимо: - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - строгое соблюдение больным постельного режима; - накрыть больного легкой простыней; - на лоб положить холодный компресс; - тщательный уход за ротовой полостью – обрабатывать слизистую оболочку 2% раствором соды, губы – вазелиновым маслом; - давать обильное прохладное питье; - назначить стол №13;

	<ul style="list-style-type: none"> - контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе; - следить за физиологическими отправлениями; - проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №24.</p> <p>Больной жалуется на плохое самочувствие, “ломоту” во всем теле, головную боль, ему холодно, никак не может согреться. t тела 40,3°С.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>В каком периоде лихорадки находится больной? В чём заключается уход за пациентом?</p>
<p>Ответ</p>	<p>У больного первая стадия лихорадки (стадия подъема температуры тела).</p> <p>Уход:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уложить больного в постель; - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - укрыть теплым одеялом, если этого недостаточно к ногам грелку; - давать обильное горячее тепло; - контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе; - не допускать сквозняков; - следить за физиологическими отправлениями.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №25.</p> <p>Больному при t тела 41,3°С были введены жаропонижающие препараты. Через 20 мин t снизилась до нормы, но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, пульс нитевидный, конечности холодные, бельё мокрое от пота.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>В каком периоде лихорадки находится больной? В чём заключается уход за пациентом?</p>
<p>Ответ</p>	<p>У больного третья стадия лихорадки (стадия снижения температуры – критическое снижение температуры).</p> <p>Уход:</p> <ul style="list-style-type: none"> - срочно вызвать врача; - обеспечить постоянное наблюдение за больным; - приподнять ножной конец кровати; - укрыть больного теплым одеялом, к рукам и ногам приложить грелки; - дать увлажненный кислород;

	<ul style="list-style-type: none"> - давать горячее тепло; - контролировать ЧСС, АД, ЧДД с отметкой в температурном листе; - следить за физиологическими отправлениями; - проводить мероприятия, направленные на профилактику пролежней.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА № 26.</p> <p>В отделение ожоговой терапии поступил мужчина с ожогом преимущественно верхней половины тела.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Где в таком случае нужно производить измерение температуры тела? 2. Кто должен производить эти измерения? 3. Каким градусником производят измерения? 4. Где фиксируется измеренная температура?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Измерения проводят в прямой кишке. 2. Измерения проводит медицинская сестра. 3. Производится измерение максимальным градусником. 4. Измерения фиксируются в температурный лист в карте больного.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №27.</p> <p>Больной находится во 2 стадии лихорадки, беспокоит озноб, лихорадка, боль в мышцах.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Какие простейшие методы физиотерапии можно здесь применить с целью снижения температуры?</p>
Ответ	Пузырь со льдом, холодный компресс
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №28.</p> <p>Больному К. назначены горчичники, но к вечеру у него поднялась температура до 39°C. Больной уговаривает медицинскую сестру поставить ему горчичники.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>Как поступить?</p>
Ответ	Медсестра должна объяснить больному, что в данном случае горчичники противопоказаны ввиду гипертермии.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА №29.</p> <p>Больной, принимающий общую горячую ванну, почувствовал головокружение, сердцебиение, одышку. Лицо больного гиперемировано.</p>

	ВОПРОСЫ: Как поступить?
Ответ	Ввиду появления вышеуказанных патологических симптомов (головокружение, сердцебиение, одышку) приём ванны нужно прекратить, вызвать врача.
ПК-2./ ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	ЗАДАЧА №30. У больного впервые в жизни появились боли в животе, Он просит у медицинской сестры грелку. ВОПРОСЫ: Как поступить?
Ответ	При болях в животе любая грелка противопоказана ввиду ухудшения процесса.

**ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ, ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»**

Проведение экзамена по дисциплине **«ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ, ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»** как основной формы проверки знаний, умений и навыков обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам и заданным вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по дисциплине;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на экзамене;
5. определить умение и навыки выполнять предусмотренные программой задания.

Высокий уровень (**отлично**) заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и систематическое знание всего программного материала дисциплины и предшествующих клинических и медико-биологических дисциплин;
- свободное владение научным языком и терминологией;

- логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания (обучающийся в полном объеме владеет навыками работы медицинской сестры, осуществляет взаимодействие в системе «медицинский работник-медицинский работник» в соответствии с моральными и правовыми нормами, этическими и деонтологическими принципами, демонстрирует выполнение сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля, демонстрирует выполнение манипуляций по введению лекарственных препаратов различными способами, оценивает действие нежелательных побочных эффектов лекарственных средств, разрабатывает план сестринских вмешательств и реализует его, оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий).

Средний уровень (**хорошо**) заслуживает ответ, содержащий:

- знание важнейших разделов и основного содержания программы дисциплины;
- умение пользоваться научным языком и терминологией;
- в целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа (обучающийся допускает неточности в ответе на вопросы, в задаче, в формулировке диагноза, в интерпретации);
- умение выполнять предусмотренные программой задания (обучающийся владеет навыками работы медицинской сестры, осуществляет взаимодействие в системе «медицинский работник-медицинский работник» в соответствии с моральными и правовыми нормами, этическими и деонтологическими принципами, демонстрирует выполнение сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля, демонстрирует выполнение манипуляций по введению лекарственных препаратов различными способами, оценивает действие нежелательных побочных эффектов лекарственных средств, разрабатывает план сестринских вмешательств и реализует его, оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий).

Минимальный уровень (**удовлетворительно**) заслуживает ответ, содержащий:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы дисциплины;
- затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ (обучающийся правильно ответил на большинство из поставленных вопросов (70%), демонстрируя при этом неглубокие знания);
- затруднения при выполнении предусмотренных программой заданий (обучающийся не может выполнить большую часть практических умений или допускает существенные неточности в их выполнении, допускает существенные ошибки при оценке работы медицинской сестры, при осуществлении взаимодействия в системе «медицинский работник-медицинский работник» в соответствии с моральными и правовыми нормами, этическими и деонтологическими принципами, допускает неточности при демонстрации выполнения сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля, допускает неточности при демонстрации выполнения манипуляций по введению лекарственных препаратов различными способами, оценивает действие нежелательных побочных эффектов лекарственных средств, разрабатывает план сестринских вмешательств и реализует не в полном объеме, оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий).

Минимальный уровень не достигнет (**неудовлетворительно**) заслуживает ответ, содержащий:

- незнание вопросов основного содержания программы (обучающийся не смог ответить на вопросы билета, а также на дополнительные и наводящие вопросы экзаменатора, не решил задачу);
- неумение выполнять предусмотренные программой задания (обучающийся не может выполнить практические умения или допускает существенные неточности в выполнении большинства умений, неправильно оценивает работу медицинской сестры, допускает неточности при осуществлении взаимодействия в системе «медицинский работник-медицинский работник» в соответствии с моральными и правовыми нормами, этическими и деонтологическими принципами, демонстрирует с ошибками выполнение сестринских лечебных манипуляций при оказании помощи больным разного возраста и профиля, демонстрирует с ошибками выполнение манипуляций по введению лекарственных препаратов различными способами, не правильно оценивает действие нежелательных побочных эффектов лекарственных средств, не умеет разрабатывать план сестринских вмешательств и реализацию, не умеет оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий).