

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

УТВЕРЖДАЮ
Директ КГБ ПОУ «БМК»
Шелер В.Д.
« 09 февраля » 2020г.



Фонд оценочных средств
ВСЕРОССИЙСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МАСТЕРСТВА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Бийск, 2020г.

ФОС разработан преподавателями КГБ ПОУ «Бийский медицинский колледж»:

ПЦК «Основы сестринского дела»

ПЦК «ОГиСЭД»

Рассмотрен

На заседании Совета Администрации КГБ ПОУ «БМК» 10.02.2020г.

Рецензенты

1. Елена Евгеньевна Гельвих, главная медицинская сестра КГБУЗ «Первая городская поликлиника, г. Бийск», член аккредитационной комиссии выпускников специальности 34.02.01 Сестринское дело.
2. Людмила Анатольевна Казанина, главная медицинская сестра КГБУЗ «Центр медицинской профилактики, г. Бийск», главный эксперт регионального этапа Чемпионата «Абилимпикс» в компетенции «Медицинский и социальный уход», методист КГБПОУ «Бийский медицинский колледж».
3. Галина Юрьевна Подузова, главная медицинская сестра КГБУЗ «онкологический диспансер, г. Бийск», зам. председателя аккредитационной комиссии Алтайского края по Бийской зоне.

Оглавление

Спецификация Фонда оценочных средств	4
1. Назначение Фонда оценочных средств	4
2. Документы, определяющие содержание Фонда оценочных средств	4
3. Подходы к отбору содержания, разработке структуры оценочных средств и процедуре применения	5
4. Система оценивания выполнения заданий	7
5. Демоверсия заданий I уровня, включающие инструкции по выполнению	17
6. Демоверсия заданий II уровня, включающие инструкции по выполнению	20
Алгоритм выполнения профессиональных заданий	23
Примерный перечень оснащения и оборудования для демонстрации практических навыков	29
7. Список использованной литературы	30
Приложение 1	31

Спецификация Фонда оценочных средств

1. Назначение Фонда оценочных средств

1.1. Фонд оценочных средств (далее – ФОС) – комплекс методических и оценочных средств, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций участников начального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства, обучающихся по специальностям среднего профессионального образования (далее – Олимпиада).

ФОС является неотъемлемой частью методического обеспечения процедуры проведения

Олимпиады, входит в состав комплекта документов организационно-методического обеспечения проведения Олимпиады.

Оценочные средства – это контрольные задания, а также описания форм и процедур, предназначенных для определения уровня сформированности компетенций участников олимпиады.

1.2. На основе результатов оценки конкурсных заданий в рамках начального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства проводится процедура определения результатов участников, выявления победителя олимпиады (первое место) и призеров (второе и третье места).

2. Документы, определяющие содержание Фонда оценочных средств

Содержание Фонда оценочных средств определяется на основе и с учетом следующих документов:

- Федерального закона от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013г. № 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013г. № 1199 «Об утверждении перечня специальностей среднего профессионального образования»; - Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 ноября 2015г. № 1350 «О внесении изменений в перечни профессий и специальностей среднего профессионального образования, утвержденные приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013г. № 1199»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.06.2014 № 32766);

- Регламента организации и проведения Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальностям среднего профессионального образования, утвержденного директором Департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки России И.А. Чернокутовой 6 февраля 2019 г.

3. Подходы к отбору содержания, разработке структуры оценочных средств и процедуре применения

3.1. Программа конкурсных испытаний Олимпиады предусматривает для участников выполнение заданий двух уровней.

Задания I уровня формируются в соответствии с общими и профессиональными компетенциями по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело.

Задания II уровня формируются в соответствии с общими и профессиональными компетенциями по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело.

3.2. Содержание и уровень сложности предлагаемых участникам заданий соответствуют федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

3.3. Задания I уровня состоят из тестового задания и практических задач.

3.4. Задание «Тестирование» состоит из теоретических вопросов, сформированных по разделам и темам.

Предлагаемое для выполнения участнику тестовое задание включает 2 части – инвариантную и вариативную, всего 40 вопросов.

Инвариантная часть задания «Тестирование» содержит 16 вопросов по пяти тематическим направлениям.

Вариативная часть задания «Тестирование» содержит 24 вопроса по шести тематическим направлениям. Тематика, количество и формат вопросов по темам вариативной части тестового задания формируются на основе знаний по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Тематика и алгоритм формирования инвариантной и вариативной части задания «Тестирование» для участника Олимпиады представлены в таблице 1.

Таблица 1

Алгоритм формирования содержания задания «Тестирование»

№ п\п	Наименование темы вопросов
	<i>Общий раздел тестового задания</i>
1	Информационные технологии в профессиональной деятельности
2	Оборудование, материалы, инструменты
3	Системы качества, стандартизации и сертификации
4	Охрана труда, безопасность жизнедеятельности, безопасность окружающей среды
5	Экономика и правовое обеспечение профессиональной деятельности
	<i>Вариативный раздел тестового задания</i>
6	Профессиональные модули ППСЗ
	ИТОГО: 10

Вопрос закрытой формы с выбором одного варианта ответа состоит из неполного тестового утверждения с одним ключевым элементом и множеством допустимых заключений, одно из которых является правильным.

Выполнение задания «Тестирование» реализуется посредством применения прикладных компьютерных программ, что обеспечивает возможность генерировать для каждого участника уникальную последовательность заданий, содержащую требуемое количество вопросов из каждого раздела и исключающую возможность повторения заданий.

Банк тестовых заданий включает 500 вопросов. За выполнение тестовых заданий студент может получить максимально 10 баллов.

3.5. Практические задания I уровня

Содержание практических задач охватывает область знаний и умений, применять лексику и грамматику иностранного языка для чтения, перевода и общения на профессиональные темы.

Практические задания включают выполнение следующих действий:

- Выполнение перевода лексических текстов с иностранного языка на русский и ответы на вопросы (не менее 1500 п. зн.);
- Текстовая работа позволяет проверить сформированность лексико- грамматических навыков в рамках тематики. Текст позволяет определить степень полноты лексических знаний студентов.
- Применение навыков работы на ПК (Информационные технологии в профессиональной деятельности).

За выполнение практических задач студент может получить максимально 10 баллов.

3.6. «Задание по организации работы коллектива» позволяет оценить уровень сформированности:

- умений организации производственной деятельности подразделения;
- умения ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий;
- способности работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
- способность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.

Задание по организации работы коллектива включает 1 задачу:

Медсестра физиотерапевтического кабинета Голубева неоднократно обращалась к главному врачу с заявлением о том, что ввиду неисправности электропроводки в кабинете приборы бьют током. В один из рабочих дней в перерыв, предназначенный для кварцевания, Голубева закрыла кабинет на ключ и отказалась принимать больных, в связи, с чем отсутствовала на рабочем месте более 4-х часов подряд. На следующий день главврач издал приказ об увольнении Голубевой по п.6 ст.81 ТК РФ.

Правомерно ли увольнение Голубевой?

За выполнение задания по организации работы коллектива студент может получить максимально 10 баллов.

3.7. Задания II уровня – это содержание работы, которую необходимо выполнить участнику для демонстрации определённого вида профессиональной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС СПО с применением практических навыков, заключающихся в выполнении работ по заданным параметрам с контролем соответствия результата существующим требованиям.

3.8. Задания II уровня подразделяются на инвариантную и вариативную части.

3.9. Инвариантная часть заданий II уровня формируется в соответствии с общими и профессиональными компетенциями, умениями и практическим опытом по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело.

Инвариантная часть заданий II уровня представляет собой практическую задачу, состоящую из 2-х частей, которая предусматривает поиск решений и выполнение независимых и зависимых сестринских вмешательств, включенных в программу ПМ 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными (по ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивных вмешательств, ГОСТ Р 52623.1- 2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования).

Вариативная часть задания II уровня формируется в соответствии с общими и профессиональными компетенциями, умениями и практическим опытом по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело.

Практические задания разработаны в соответствии с объектами и видами профессиональной деятельности обучающихся по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело: участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, решение проблем пациента путем сестринского ухода.

Вариативная часть задания II уровня представляет собой практическую задачу, состоящую из 2 частей, которая предусматривает поиск решений и выполнение независимых и зависимых сестринских вмешательств, включенных в программу ПМ 02, ПМ 03, ПМ 04 (ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования), Приказа Министерства здравоохранения РФ № 631 от 04.09.2006.

4. Система оценивания выполнения заданий

4.1. Оценивание выполнения конкурсных заданий осуществляется на основе следующих принципов:

- соответствия содержания конкурсных заданий ФГОС СПО по специальности, учёта требований федерального законодательства;

- достоверности оценки – оценка выполнения конкурсных заданий должна базироваться на общих и профессиональных компетенциях участников Олимпиады, реально продемонстрированных в моделируемых профессиональных ситуациях в ходе выполнения профессионального комплексного задания;

- адекватности оценки – оценка выполнения конкурсных заданий должна проводиться в отношении тех компетенций, которые необходимы для эффективного выполнения задания;

- надежности оценки – система оценивания выполнения конкурсных заданий должна обладать высокой степенью устойчивости при неоднократных (в рамках различных этапов Олимпиады) оценках компетенций участников Олимпиады;

- комплексности оценки – система оценивания выполнения конкурсных заданий должна позволять интегративно оценивать общие и профессиональные компетенции участников Олимпиады;

- объективности оценки – оценка выполнения конкурсных заданий должна быть независимой от особенностей профессиональной ориентации или предпочтений членов жюри.

4.2. При выполнении процедур оценки конкурсных заданий используются следующие основные методы:

- метод экспертной оценки;
- метод расчета первичных баллов;
- метод расчета сводных баллов;
- метод агрегирования результатов участников Олимпиады;
- метод ранжирования результатов участников Олимпиады.

4.3. Результаты выполнения практических конкурсных заданий оцениваются с использованием следующих групп целевых индикаторов: основных и штрафных.

4.4. При оценке конкурсных заданий используются следующие основные процедуры:

- процедура начисления основных баллов за выполнение заданий;
- процедура начисления штрафных баллов за выполнение заданий;
- процедура формирования сводных результатов участников Олимпиады;
- процедура ранжирования результатов участников Олимпиады.

4.5. Результаты выполнения конкурсных заданий оцениваются по 100-балльной шкале:

- за **выполнение заданий I уровня** максимальная оценка – 30 баллов, в том числе тестирование - 10 баллов, перевод лексических текстов – 8 баллов; информационные технологии в практической деятельности мед. сестры – 2 балла, практическая задача - 10 баллов (задание по организации работы коллектива).

- за **выполнение заданий II уровня** максимальная оценка – 70 баллов: общая часть задания – 35 баллов, вариативная часть задания – 35 баллов.

4.6. Оценка за задание «Тестирование» определяется простым суммированием баллов за правильные ответы на вопросы. Правильный ответ - 0,25 балла.

4.7. Оценивание выполнения практических конкурсных заданий I уровня осуществляется в соответствии со следующими целевыми индикаторами:

а) основные целевые индикаторы:

- качество выполнения отдельных задач задания;
- качество выполнения задания в целом.

б) штрафные целевые индикаторы, начисление (снятие) которых производится за нарушение условий выполнения задания (в том числе за нарушение правил выполнения работ).

4.8. Максимальное количество баллов за практические конкурсные задания I уровня:

«Выполнение перевода лексических текстов по иностранным языкам (немецкого и английского) составляет 8 баллов.

4.9. Оценивание конкурсного задания по выполнению перевода лексического текста по иностранным языкам и ответы на вопросы к тексту (английскому и немецкому) осуществляется следующим образом:

Письменный перевод текста 8 баллов		
Требования к лексическому наполнению перевода — 4 балла	Требования к объему перевода – 2 балла	Требования к выполнению задания к тексту 2 балла
перевод текста полностью отражает содержание, стилистику оригинального текста: правильный перевод профессиональных терминов, перевод соответствует общепринятым нормам русского языка. Допускается 1-3 лексических ошибок. Сохранена структура оригинального текста. 4 балла	Более 90 % от общего объема текста 2 балла	Правильные ответы на все вопросы 2 балла
	Более 50 % от общего объема текста 1 балл	Снимается 0, 4 балла за каждый неправильный ответ
	Менее 50% от общего объема текста 0 баллов	
Допускаются 4-6 лексических и стилистических ошибок. Сохранена структура оригинального текста. 2 балла		
В переводе 7-9 лексических ошибок. Сохранена структура оригинального текста. 1 балл		
Перевод имеет грубые смысловые искажения, требует восполнения всех пропусков оригинала. 0 баллов		

Критерии оценки по иностранным языкам.

При выполнении перевода необходимо отразить полностью содержание, стилистику оригинального текста. Необходимо обратить внимание на правильный перевод профессиональных терминов, без эквивалентной лексики. Готовый перевод должен соответствовать общепринятым нормам русского языка и сохранить структуру оригинального текста. Оценка за перевод включает объем переведенного текстового материала. Текст считается переведенным полностью если сделано 90% от общего объема текста. Засчитывается так же 50% объема при работе с текстом. За правильное выполнение задания к тексту участники получают баллы, которые суммируются в общую оценку за перевод.

4.10. Максимальное количество баллов за выполнение задания «Задание по организации работы коллектива» - 10 баллов. Время на выполнение - 40 минут.

Оценивание выполнения задания 1 уровня «Задание по организации работы коллектива» осуществляется следующим образом: 1 задача – решение проблемной ситуации - 10 баллов.

Таблица 3

Критерии оценки задачи по организации работы коллектива

№ п\п	Параметры требований	Оценка
1	Правильная квалификация общественных отношений , возникших в предложенной практической ситуации	1 балл
2	Правильное определение нормативно-правовых источников, регламентирующих общественные отношения в рамках представленной практической ситуации	3 балла
3	Владение основами методики толкования правовых норм , в том числе правильное определение: - иерархии правовых норм, содержащихся в разных источниках; - общих и специальных норм, подлежащих применению в данной практической ситуации и т.д.	3 балла
4	Структура изложения текста решения задачи: - последовательность и аргументированность в изложении собственной позиции; - наличие четких и однозначных выводов, позволяющих разрешить заявленный в задаче конфликт; - владение профессиональным языком и терминологией	3 балла
	Итого:	10 баллов

4.11. Оценивание выполнения конкурсных заданий II уровня может осуществляться в соответствии со следующими целевыми индикаторами:

а) основные целевые индикаторы:

- качество выполнения отдельных задач задания;
- качество выполнения задания в целом;
- б) штрафные целевые индикаторы:
 - нарушение условий выполнения задания;
 - негрубые нарушения технологии выполнения работ;
 - негрубые нарушения санитарных норм.

Значение штрафных целевых индикаторов уточнено по каждому конкретному заданию.

Критерии оценки выполнения профессионального задания представлены в соответствующих паспортах конкурсных заданий.

4.12. Максимальное количество баллов за конкурсные задания II уровня 70 баллов.

4.13. Максимальное количество баллов за выполнение инвариантной части практического задания II уровня – 35 баллов. Первое задание инвариантной части оценивается максимум 20 баллов. Второе задание инвариантной части оценивается максимум 15 баллов.

4.14. Оценивается правильность выполнения каждого этапа и последовательность выполнения действий в соответствии с чек-листом.

4.14. Максимальное количество баллов за выполнение вариативной части практического задания II уровня – 35 баллов.

Первое задание вариативной части оценивается максимум 15 баллов. Вторая задача вариативной части оценивается максимум 20 баллов.

Оценивается правильность выполнения каждого этапа и последовательность выполнения действий в соответствии с чек-листом.

5. Продолжительность выполнения конкурсных заданий

Рекомендуемое максимальное время, отводимое на выполнения заданий в первый день – 2 часа 40 минут (перерывы между заданиями 10 минут).

Рекомендуемое максимальное время для выполнения I уровня: тестовое задание – 40 мин; перевод лексических тестов и выполнение задания по информационным технологиям – 60 минут, задание по организации работы коллектива – 40 минут.

Рекомендуемое максимальное время для выполнения отдельных заданий II уровня 45 минут (на человека, из них 5 минут на подготовку плана выполнения задания и 40 минута на выполнения практических заданий):

Инвариантная часть заданий II уровня ():

Практическое задание:

1. Первая часть -10 мин.
2. Вторая часть - 10мин.

Вариативная часть задания II уровня ():

1. Первая часть – 10 мин.
2. Вторая часть -10 мин.

6. Условия выполнения заданий. Оборудование

6.1. Для выполнения задания «Тестирование» необходимо соблюдение следующих условий:

- наличие компьютерного класса или других помещений, в котором размещаются персональные компьютеры, объединенные в локальную вычислительную сеть;
- наличие специализированного программного обеспечения.

Должна быть обеспечена возможность одновременного выполнения задания всеми участниками Олимпиады.

6.2. Для выполнения заданий «Перевод лексических текстов» необходимо соблюдение следующих условий:

- наличие учебного кабинета, оснащенного компьютерами;
- предоставление участнику Олимпиады медицинского словаря иностранного языка на бумажном носителе.

6.3. Выполнение конкурсных заданий 2 уровня проводится на разных производственных площадках, используется специфическое оборудование.

7. Оценивание работы участника олимпиады в целом

7.1. Для осуществления учета полученных участниками олимпиады оценок заполняются индивидуальные сводные ведомости оценок результатов выполнения заданий I и II уровня.

7.2. На основе указанных в п.7.1.ведомостей формируется сводная ведомость, в которую заносятся суммарные оценки в баллах за выполнение заданий I и II уровня каждым участником Олимпиады и итоговая оценка выполнения профессионального комплексного задания каждого участника Олимпиады, получаемая при сложении суммарных оценок за выполнение заданий I и II уровня.

7.3. Результаты участников начального регионального этапа Всероссийской олимпиады ранжируются по убыванию суммарного количества баллов, после чего из ранжированного перечня результатов выделяют 3 наибольших результата, отличных друг от друга – первый, второй и третий результаты.

При равенстве баллов предпочтение отдается участнику, имеющему лучший результат за выполнение заданий II уровня.

Участник, имеющий первый результат, является победителем региональной Всероссийской олимпиады. Участники, имеющие второй и третий результаты, являются призерами Всероссийской олимпиады. Решение жюри оформляется протоколом.

Паспорт практического задания I уровня

«Задание по организации работы коллектива»

№ п/п	Характеристики ФГОС СПО
1	<p>Код, наименование специальности 34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015)</p>
2	<p>Код, наименование профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС</p> <p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>

	<p>ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.</p> <p>ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.</p> <p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.</p> <p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p> <p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p> <p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p> <p>ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p> <p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p> <p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</p> <p>ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.</p> <p>ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.</p> <p>ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.</p>			
3	<p>Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов, профессионального модуля/модулей в соответствии с ФГОС СПО</p> <p>ОП.10. Правовое обеспечение профессиональной деятельности</p>			
4	<p>Наименование задания</p> <p>Задание по организации работы коллектива</p>			
5	Задача	Критерии оценки		Максимальный балл/баллы
	<p>Медсестра физиотерапевтического кабинета Голубева неоднократно обращалась к главному врачу с заявлением о том, что ввиду неисправности электропроводки в кабинете приборы бьют током. В один из рабочих дней в перерыв, предназначенный для кварцевания, Голубева закрыла кабинет на</p>	<p>1.Правильная квалификация общественных отношений, возникших в предложенной практической ситуации</p> <p>2.Правильное определение нормативно-правового источника, регламентирующих общественные отношения в рамках</p>	<p>1 балл</p> <p>3 балла</p>	10 баллов

	программы (наименование)	оборудования	выполнения задания
Решение ситуационной задачи	Информационно-правовая система «Гарант»	Не требуется	Кабинет информатики

**Паспорт практического задания № 1 инвариантной части
практического задания II уровня**

№ п/п	Код, наименование УГС
1	Код, наименование специальности 34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015)
2	Код, наименование общих и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС СПО ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

	ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. ПК 4.1. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. ПК 4.3. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. ПК 4.4. Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим. ПК 5.5. Вести утверждённую медицинскую документацию.		
3	Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов в соответствии с ФГОС: 34.02.01 Сестринское дело (утв. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502) ПМ 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.		
	Наименование задания Поиск решений и выполнение независимых сестринских вмешательств		
4	Задача 1	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы

	<p>Выполнение одного из умений, включенных в программу ПМ 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными. ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело (утв. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502)</p>	<p>Соответствие выполняемых манипуляций алгоритмам. Алгоритм по ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивных вмешательств.</p>	20 баллов
	Задача 2	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
5	<p>Выполнение одного из умений, включенных в программу ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными. ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело (утв. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 №502)</p>	<p>Соответствие выполняемых манипуляций алгоритмам. Алгоритм по ГОСТ Р 52623.1- 2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования.</p>	15 баллов
6	<p>Материально-техническое оснащение</p>	<p>Задание задач инвариантной части выполняется с участием одного статиста.</p> <p>Материально-техническое оснащение согласно ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивных вмешательств. ГОСТ Р 52623.1- 2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования.</p>	

Таблица 5

Паспорт практического задания № 2 вариативной части практического задания II уровня

№ п/п	Характеристики ФГОС СПО
1	Код, наименование специальности 34.02.01. Сестринское дело; приказ об утверждении ФГОС СПО: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 (ред. от 24.07.2015)
2	Код, наименование вида профессиональной деятельности в соответствии с ФГОС СПО Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.
3	Код, наименование профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.
4	Код, наименование дисциплины/дисциплин, междисциплинарного курса/курсов, профессионального модуля/модулей в соответствии с ФГОС СПО ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах ПМ. 03 Оказание медицинской помощи при неотложных экстремальных состояниях. ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Наименование задания			
Выполнение по назначению врача простых медицинских услуг			
	Задача 1	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
5	Выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – (Основные технические характеристики роллаторов, Инструкция по технике безопасности).	Соответствие выполняемых манипуляций основным техническим характеристикам роллаторов, и Инструкции по технике безопасности.	15 баллов
	Задача 2	Критерии оценки	Максимальный балл/баллы
6	ПМ. 03 Оказание медицинской помощи при неотложных экстремальных состояниях.	Соответствие выполняемых манипуляций согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ № 631 от 04.09.2006	20 баллов
7.	Материально-техническое оснащение	Материально-техническое оснащение: 1) по ГОСТ Р 52623.2 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия.	

5. ДЕМОВЕРСИЯ ЗАДАНИЙ I УРОВНЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ИНСТРУКЦИЮ К ВЫПОЛНЕНИЮ

Задания I уровня

Задание № 1 «Тестирование» (приложение 1)

Задание № 2 «Выполнение перевода лексических текстовых заданий по иностранным (английскому и немецкому) языкам» с помощью словаря и заданий с применением информационных технологий.

Задание 2.1

Сделать перевод текста с помощью словаря.

WORK, EQUIPMENT and REGIMEN of the THERAPEUTICAL DEPARTMENT

Clinical course and outcome depends of setting where the patient stays. Keeping hygienic standards in the wards, comfortable beds, proper food of high quality are necessary for the effective treatment.

The equipment of therapeutical department

Therapeutical department of a hospital includes:

- 1) wards for patients;
- 2) sanitary block (a bath, a shower, a lavatory room);
- 3) pantry for food distribution and a canteen for patients;
- 4) procedure rooms;
- 5) special procedure rooms (a special room for enema procedures);
- 6) doctor's consulting rooms, an office of the head of the department;
- 7) room for keeping clean body linen and bed-clothes.

The wards are provided with beds, bedside-tables, chairs, a fridge, one common table.

Nursing station

Nursing station is organized for every 25-30 beds. Here there should be a table with locked drawers, an armchair, a closet and a refrigerator for storage of medicines, a closet for keeping subjects of care, a mobile table for distribution of drugs. At the station it is necessary to have means of communication with seriously ill patients (a light panel, a bell), local telecommunication, a list of official phones.

Health care regimen

The health care regimen is a complex of the preventive and medical actions that provide maximal physical and psychic comfort for patients. To create and to provide such regimen is a duty of the whole medical staff.

It is necessary to demand from patients to follow the daily regimen and for medical staff not to break it. A patient should not be woken up before the fixed time, it is necessary to turn off the TV in a hall in time and in the wards radio and TV should be turned off after 10 p.m.

Answer the questions

1. What items are necessary for the effective treatment?
2. Is nursing station organized for every 50 beds ?

3. Is it necessary to demand from patients to follow the daily regimen?
4. What should be at the nursing station ?

Эталоны ответов

1. Keeping hygienic standards in the wards, comfortable beds, proper food of high quality are necessary for the effective treatment.

2. No, it isn't.

3. Yes, it is

4. At the nursing station should be a table with locked drawers, an armchair, a closet and a refrigerator for storage of medicines, a closet for keeping subjects of care, a mobile table for distribution of drugs. At the station it is necessary to have means of communication with seriously ill patients (a light panel, a bell), local telecommunication, a list of official phones.

Deutsch

Сделать перевод текста с помощью словаря.

Das Krankenhaus

Das Krankenhaus muss sich in einem spezeill errichteten Gebäude befinden. Ein modernes Krankenhaus besteht aus einzelnen Stationen. Jede Station hat folgende Räume: Krankenzimmer, Aufenthaltsräume für nicht bettlägerige Patienten, Untersuchungszimmer, Zimmer für Ärzte und das mittlere Personal, Bad, Toiletten. Zu den chirurgischen Stationen gehören Operations- und Verbandsraum.

Für das gesamte Krankenhaus sind noch folgende Einrichtungen notwendig: eine Aufnahme, eine Röntgenabteilung, Laboratorien, eine Apotheke, ein Leichenhaus mit Prosektur. Außerdem gehören zum Krankenhaus Wirtschaftsräume, r eine Küche, eine Wäscherei, eine Desinfektion, Verwaltungsräume und eine Telefonzentrale.

Die Kranken sind normalerweise in Krankenzimmern für 4-5 Patienten untergebracht. Es soll aber auch Zimmer mit nur 1-2 Betten vorhanden sein.

Die Einrichtung des Krankenzimmers soll den Forderungen der Hygiene entsprechen. Es soll dabei auch schön und gemütlich in den Räumen sein. Alle Einrichtungsgegenstände im Krankenzimmer sollen abwaschbar sein. Die Reinigung muss man zweimal täglich durch feuchtes Abwischen mit einer Desinfektionslösung vornehmen.

Im Krankenhaus darf man nicht laut sprechen, die Krankenwagen soll man geräuschlos fortbewegen. Ärzte und Schwestern, Krankenpfleger und die Kranken selbst sollen für Ruhe im Krankenhaus sorgen.

Beantworten Sie die Fragen zum Text

1. Welche Räume hat jede Station?
2. Welche Räume gehören zu den chirurgischen Stationen ?
3. Wer soll für Ruhe im Krankenhaus sorgen?
4. Wieviel Kranken werden in einem Krankenzimmer untergebracht?

Эталоны ответов

1. Jede Station hat folgende Räume: Krankenzimmer, Aufenthaltsräume für nicht bettlägerige Patienten, Untersuchungszimmer, Zimmer für Ärzte und das mittlere Personal, Bad, Toiletten.
2. Zu den chirurgischen Stationen gehören Operations- und Verbandsraum.
3. Ärzte und Schwestern, Krankenpfleger und die Kranken selbst sollen für Ruhe im Krankenhaus sorgen.
4. Normalerweise werden 4-5 Patienten in einem Krankenzimmer untergebracht.

Задание 2.2

Текст задания 2.1 представлен на рабочем столе ПК в папке «Олимпиада».

Отредактируйте и отформатируйте текст с соблюдением следующих параметров: шрифт Times New Roman, кегль 14, межстрочный интервал 1,5, поля: верхнее – 1,5 см, нижнее 2 см; левое – 2,5 см, правое – 1,5 см, выравнивание текста по ширине; отступ абзаца – 1,5 см; интервал между абзацами – 12 пт. В нижний колонтитул вынесите фамилию исполнителя (*например, Исполнитель: Иванов И.И.*). Ответ сохраните на рабочем столе в виде файла формата docx, в качестве имени файла используйте свою фамилию (*например, Иванов.docx*).

Инструкция к выполнению задания 2 «Выполнение лексических тестовых заданий по иностранным (английскому и немецкому) языкам»

Для успешного выполнения всех пунктов теста необходимо знание глоссария по следующим темам: неотложные состояния и их симптомы, название распространенных заболеваний, включая инфекционные, название внешних и внутренних органов человека. Выше перечисленные темы, представлены в учебниках и учебных пособиях для студентов медицинских колледжей.

Задание по иностранным языкам выполняется в компьютерном классе или другом помещении, в котором размещаются персональные компьютеры, объединенные в локальную вычислительную сеть. Задания по иностранным языкам участнику предоставляется на бумажном носителе со словарем.

Задание выполняется одновременно всеми участниками Олимпиады.

Задание №3 «Задание по организации работы коллектива»

Решите проблемную ситуацию, используя справочно-правовую систему «Гарант» (ярлык расположен на рабочем столе).

Медсестра физиотерапевтического кабинета Голубева неоднократно обращалась к главному врачу с заявлением о том, что ввиду неисправности электропроводки в кабинете приборы бьют током. В один из рабочих дней в перерыв, предназначенный для кварцевания, Голубева закрыла кабинет на ключ и отказалась принимать больных, в связи, с чем отсутствовала на рабочем месте более 4-х часов подряд. На следующий день главврач издал приказ об увольнении Голубевой по п.6 ст.81 ТК РФ.

Правомерно ли увольнение Голубевой?

Инструкция к выполнению задания

«Задание по организации работы коллектива» выполняется в компьютерном классе или другом помещении, в котором размещаются персональные компьютеры, объединенные в локальную вычислительную сеть, и имеющие специализированное программное обеспечение – справочно-правовую систему «Консультант плюс».

Задание выполняется одновременно всеми участниками Олимпиады.

Текст задания участнику предоставляется на бумажном носителе. Выполнение задания осуществляется на персональном компьютере.

5. ДЕМОВЕРСИЯ ЗАДАНИЙ II УРОВНЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ИНСТРУКЦИЮ К ВЫПОЛНЕНИЮ

Задания II уровня

Профессиональное комплексное задание II уровня состоит из двух частей (задания инвариантной и вариативной части).

Первая (инвариантная) часть:

предусматривает поиск решений и выполнение независимых сестринских вмешательств: простых медицинских услуг - манипуляций сестринского ухода (по ГОСТ Р 52623.3 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода и по ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования).

Вторая (вариативная) часть:

предусматривает оказание медицинской помощи при неотложных экстремальных состояниях согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2012 № 1398н.

Первая (инвариантная часть)

Задание № 1. «Выполнение практических манипуляций»

Инструкция:

Пожалуйста, внимательно прочитайте описание ситуации. Выполняйте задания, которые указаны в описании. Данная ситуация приближена к реальной, действуйте по ситуации, как бы вы делали это обычно, в реальной рабочей обстановке.

Задача

Пациент Н 42 года находится на стационарном лечении в травматологическом отделении с закрытым переломом нижней конечности. Лечащим врачом назначено: забор крови на биохимический анализ и произвести оценку функционального состояния пациента после забора крови.

Задание

- 1.1 Произвести оценку функционального состояния, а после забор крови.
- 1.2 После забора крови повторно осуществить оценку функционального состояния пациента с документированием всех этапов.

Задание выполняется участниками Олимпиады поочередно в соответствии с жеребьевкой.

Задание 1.1, предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – инвазивных вмешательств (по ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивных вмешательств).

Задание 1.2 предусматривает поиск решений и выполнение простой медицинской услуги по ГОСТ Р 52623.1- 2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования.

Вторая (вариативная) часть

Пример профессиональной задачи

Задание № 1. «Выполнение практических манипуляций»

Инструкция:

Пожалуйста, внимательно прочитайте описание ситуации. Выполняйте задания, которые указаны в описании. Данная ситуация приближена к реальной, действуйте по ситуации, как бы вы делали это обычно, в реальной рабочей обстановке.

Задача

Пациент Н 42 года находится на стационарном лечении в травматологическом отделении с закрытым переломом нижней конечности. Лечащим врачом назначено, обучить пользоваться роллаторами, после забора крови на биохимический анализ у пациента случилось резкое ухудшение общего состояния.

Задание

- 1.1 Обучить пациента пользоваться роллаторами.
- 1.2 Оказать неотложную помощь в компетенциях медицинской сестры.

Задание выполняется участниками Олимпиады поочередно в соответствии с жеребьевкой.

1. Задание 1.1, предусматривает выполнение по назначению врача простых медицинских услуг – манипуляций сестринского ухода (Основные технические характеристики роллаторов, Инструкция по технике безопасности).

2. Задание 1.2, предусматривает оказание медицинской помощи в компетенциях медицинской сестры.

Каждое действие, совершаемое студентом, выполняется с комментариями. При представлении пациенту необходимо говорить номер участника.

В кабинете, где будет проходить конкурсное задание, будет находиться все необходимое для выполнения манипуляции. В кабинет участник заходит в медицинском костюме, сменной обуви, одноразовом колпаке, на руках не должно быть никаких украшений.

Алгоритм вариативной части профессионального задания 2 уровня выполняется с учетом выбора оптимальных решений по наиболее рациональному способу последовательного выполнения задач одному пациенту.

Инструкция по выполнению

II уровня профессионального комплексного задания

Участники поочередно выполняют практическое задание в условиях, максимально приближенных к производственным.

Во время выполнения заданий и ожидания участникам будет запрещено иметь с собой мобильные телефоны, планшеты и пр. средства связи.

Алгоритм выполнения профессиональных заданий

Во время выполнения задания необходимо строго следовать алгоритму, комментируя свои действия.

Члены жюри имеют право не отвечать на вопросы, касающиеся процесса выполнения профессионального задания.

Профессиональные задания 2 уровня выполняется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами федерального уровня, а также:

ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования.

ГОСТ Р 52623.3 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода.

ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

Оценивается правильность выполнения каждого этапа и последовательность выполнения действий в соответствии с алгоритмом.

Каждое действие, совершаемое студентом, выполняется с комментариями. При представлении необходимо говорить номер участника.

Задание состоит из трех этапов: подготовки к манипуляции, выполнение и окончание манипуляции.

В кабинете, где будет проходить конкурсное задание, будет находиться все необходимое для выполнения манипуляции.

В кабинет участник заходит в медицинском костюме, сменной обуви, колпаке, на руках не должно быть никаких украшений.

Примерный оценочный лист профессиональной задачи инвариантной части «Оценка функционального состояния»

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту цель и ход процедуры	Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить согласие на процедуру.	Соблюдение прав пациента
4. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15мин до ее начала.	Обеспечение достоверности результата.
5. Подготовить необходимое оснащение.	Достижение эффективного проведения процедуры
6. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	Проверка исправности и готовности аппарата к работе.
8. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры: 9. Усадить или уложить пациента, обеспечив положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки); закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца. Внимание! Не следует измерять А/Д на руке со стороны произведенной мастэктомии, на слабой руке пациента после инсульта, на парализованной руке.	Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к завышению или занижению показателей АД на 4 мм рт. ст. Исключение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжетку и пережатии сосудов. Обеспечение достоверности результата.
10. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки)	Обеспечение наилучшего разгибания конечности.
11. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	Обеспечение достоверности результата.
12. Закрыть вентиль на "груше", повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит 30 мм рт.ст.- тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова.	Исключение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии. Обеспечение достоверного результата.

13. Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст. в сек, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра	Обеспечение достоверного результата.
14. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) "отметить" на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению	Обеспечение достоверности результата. Цифры систолического давления должны совпадать с показателями манометра, на которых исчезла пульсация, при нагнетании воздуха в манжету.
15. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова	Обеспечение достоверного результата.
16. Округлить данные измерения до 0 или 5, записать в виде дроби (в числителе - систолическое давление; в знаменателе - диастолическое), например 120/75 мм рт.ст.	Документирование результатов измерения. Обеспечение преемственности наблюдения.
17. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения АД 2 раза с интервалом в 2-3 минуты.	Обеспечение достоверного результата измерения АД.
19. Сообщить пациенту результат измерения. Внимание! В интересах пациента не всегда сообщают достоверные данные, полученные при исследовании.	Обеспечение права пациента на информацию.
III. Окончание процедуры:	Обеспечение инфекционной безопасности.
21. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	
22. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности
20. Записать данные исследования в необходимую документацию.	Обеспечение преемственности наблюдения.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре	Установление контакта с пациентом
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться	
2. Объяснить пациенту суть и ход процедуры	
3. Получить согласие пациента на процедуру	
4. Подготовить необходимое оснащение	
5. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры:	Обеспечение достоверности результата
6. Во время процедуры пациент может сидеть (предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть "на весу") или лежать (рука также расслаблена)	
7. Прижать II, III, IV пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (I палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии	Определение синхронности пульса. Если пульс синхронный, то дальнейшее исследование проводится на одной руке.
8. Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени – пульс ритмичный, если нет – аритмичный. <i>Примечание: при выраженной аритмии проводят дополнительное исследование на предмет выявления дефицита пульса.</i>	Ритм периферического пульса должен совпадать с ритмом сердечных сокращений. Разница между числом сердечных сокращений и частотой периферического пульса в одну и ту же минуту называется дефицитом пульса.
9. Определить частоту пульса – количество пульсовых ударов за 1 мин. Взять часы или секундомер и исследовать пульсацию артерии в течение 30 с. Умножить на два (если пульс ритмичный). Если пульс не ритмичный - считать в течение 1 минуты <i>Примечание: частота пульса зависит от возраста, пола, физической активности.</i>	Обеспечение точности определения частоты пульса Нормальная частота пульса: От 2 до 5 лет – около 100 уд/мин От 5 до 10 лет – около 90 уд/мин Взрослые мужчины – 65-80 уд/мин Взрослые женщины – 75-85 уд/мин Пульс чаще 80 уд/мин – тахикардия, реже 60 уд/мин – брадикардия.
10. Определить наполнение пульса: если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая – пустой, если очень слабо прощупывается, то пульс нитевидный.	Наполнение пульса зависит от объема циркулирующей крови и величины сердечного выброса.
11. Прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости и определить напряжение пульса (если пульсация ослабевает - напряжение умеренное, если пульсация исчезает - напряжение слабое, пульс мягкий; если пульсация не ослабевает - пульс напряженный, твердый;)	Обеспечение точности определения напряжения пульса. Напряжение зависит от тонуса артериальных сосудов. Чем выше показатели АД, тем напряженней пульс.
12. Сообщить пациенту результат исследования	Право пациента на информацию
III. Окончание процедуры:	Обеспечение инфекционной безопасности

13. Вымыть и осушить руки	
11. Сделать запись о полученных результатах и реакции пациента.	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание: для определения пульса можно использовать височную, сонную, подключичную, бедренную артерии, тыльную артерию стопы.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧИСЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре:	Установление контакта с пациентами.
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить как к нему обращаться.	
2. Объяснить пациенту ход и суть процедуры.	Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре.
3. Получить согласие пациента на процедуру.	Соблюдение прав пациента.
4. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение достоверности и документирование результатов измерения числа дыхательных движений.
5. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
II. Выполнение процедуры	Обеспечение условий для получения достоверности результата. (При проведении данной процедуры внимание пациента не фиксируется).
6. Попросить пациента удобнее сесть(лечь), чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки и(или) живота.	
7. Взять пациента за руку, так как для исследования пульса, но наблюдать за экскурсией его грудной клетки и считать дыхательные движения в течении 30 секунд, затем результат умножить на 2.	Обеспечение достоверности результата.
8. Если не удастся наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (свою и пациента на грудную клетку (у женщин) или на эпигастральную область (у мужчин)) имитируя исследование пульса (продолжая держать руку на запястье).	Обеспечение достоверности результата.
III. Окончание процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности.
Вымыть и осушить руки.	
Сделать запись о полученных результатах и реакции пациента.	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примерный оценочный лист профессиональной задачи вариантной части «Обучение использованию роллаторов»

№ п\п	Перечень практических действий	Обоснование
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Установить контакт с пациентом
2.	Попросить пациента представиться	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	
4.	Объяснить ход и цель процедуры	
5.	Убедиться о наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	
Выполнение процедуры		
6.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Обеспечение инфекционной безопасности
7.	Обучить пациента пользованию ходунками (роллаторами) .	Достижение эффективного проведения процедуры
8.	Рассказать о ходунках, правилах подбора высоты под рост пациента.	Достижение эффективного проведения процедуры
9.	Рассказать о предосторожностях при передвижении с помощью ходунков (исключить мокрый пол, незафиксированные ковры, длинную одежду).	Достижение эффективного проведения процедуры
10.	Показать как передвигаться с помощью ходунков. -движение вперед; -присаживание на сидение; -повороты.	Достижение эффективного проведения процедуры
11.	Подобрать высоту ходунков для пациента.	Достижение эффективного проведения процедуры
12.	Помочь пациенту самостоятельно передвигаться с ходунками.	Достижение эффективного проведения процедуры
Завершение процедуры		
13.	Обработать руки гигиеническим способом.	Обеспечение инфекционной безопасности.

14.	Сделать отметку в соответствующей документации.	Обеспечение преемственности сестринского ухода
15.	Уточнить самочувствие пациента	Обеспечить психологический комфорт пациента

**Примерный перечень оснащения и оборудования для демонстрации
практических навыков**

1. Письменный стол
2. Кровать функциональная
3. Комплект постельного белья
4. Комплект постельных принадлежностей
5. Манипуляционный стол
6. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции
5. Аптечка Анти-ВИЧ и укладка экстренной медицинской помощи
6. Кожный антисептик для обработки рук
7. Ёмкость с жидким мылом
8. Раковина с локтевым смесителем
9. Дозатор с мылом
10. Диспенсер для бумажных полотенец
11. Лоток почкообразный
12. Защитный экран
13. Салфетка с антисептиком одноразовая
14. Салфетка тканевая под жгут
15. Пластырь
16. Подушечка из влагостойкого материала
17. Лоток в стерильной упаковке
18. Лоток нестерильный
19. Жгут венозный
20. Фонендоскоп
21. Аппарат для измерения АД
22. Перчатки медицинские нестерильные
23. Перчатки медицинские стерильные
24. Нашатырный спирт
25. Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная
26. Ёмкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б»
27. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
28. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
29. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
30. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
31. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения
32. медицинской документации
33. Формы медицинской документации: журнал учета процедур, форма 029/У. Лист назначения*
34. Вакутейнеры
35. Пробирки вакуумные с реагентами
36. Штатив для пробирок
37. Укладка-контейнер для транспортировки биологического материала
38. Роллаторы
39. Часы
40. Термометр бесконтактный.
41. Температурный лист ф.004/У

7. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Приказ Минздрава России № 123 от 17.04.2002 Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 9 декабря 2010 г. № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарноэпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарноэпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
7. ГОСТ Р 52623.3 - 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг: Манипуляции сестринского ухода;
8. ГОСТ Р 52623.4 - 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств;
9. ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования;
10. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом РФ 2 сентября 2016 г.).
11. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустосветова; под ред. В.В. Морозова. – Изд. 6-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 733 с.: ил. – (Среднее медицинское образование).
12. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустосветова; под ред. В.В. Морозова. – Изд. 6-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2018. – 733 с.: ил. – (Среднее медицинское образование).
13. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учеб. пособие / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. – 512 с.
14. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: практикум [Текст] : учеб.пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. - 16-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - 603 с.

БАЗА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
 Профессиональное комплексное задание I уровня
 Регионального этапа Всероссийской олимпиады
 профессионального мастерства обучающихся
 по специальности среднего профессионального образования
 34.02.01 Сестринское дело

Инвариантная часть тестового задания

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Выбор ответа:

Укажите, какие цифры называют битами:

- А) 1, 9;
- Б) 1, 10;
- В) 1, 0;
- Г) 1, 2.

Открытого типа:

Продолжите фразу: Компьютер - это...

На соответствие:

Сопоставьте буквы и цифры:

А)память Б)процессор В)устройства ввода и вывода Г)мышь	1)манипулятор 2)хранение информации 3)обработка информации 4)передача информации
--	---

Запишите ответ:

1	2	3	4

На правильную последовательность:

Как сделать так, что компьютер самостоятельно создал оглавление (содержание) в документе Microsoft Word?

- А) ссылки
- Б) вставка
- В) автооглавление
- Г) оглавление

ОБОРУДОВАНИЕ, МАТЕРИАЛЫ, ИНСТРУМЕНТЫ

Выбор ответа:

Зажим для подачи стерильных инструментов и перевязочного материала во время операции, для введения тампонов и дренажей называют:

- А) клемма
- Б) пинцет
- В) корнцанг
- Г) щипцы

Открытого типа:

Зажим для прикрепления операционного белья к брюшине _____

На соответствие:

Установите соответствие

1 Тупфер	а) осуществление гемостаза
2 Диатермокоагулятор	б) отслойка надкостницы от кости
3 Крючки Фарабефа	в) ревизии и туалета брюшной полости
4 Распатор	г) разведение краев раны

Запишите ответ:

1	2	3	4

На правильную последовательность:

Установите правильную последовательность

Корнцанг прямой

- А)-винт
- Б)-губки
- В)-кольцо
- Г)-кремальера
- Д)-бранша

СИСТЕМА КАЧЕСТВА, СТАНДАРТИЗАЦИИ И СЕРТИФИКАЦИИ

Выбор ответа:

Стерилизация в сухожаровом шкафу при температуре 180 С проводится в течении:

- А. 60 минут
- Б. 120 минут
- В. 90 минут

Открытого типа:

Контроль работы стерилизаторов проводят физическим, химическим и _____ методами.

На соответствие:

Установите соответствие между классами отходов и их характеристикой:

Класс отходов	Вид отходов
1) Класс А	А). Чрезвычайно эпидемиологически опасные: Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.
2) Класс Б	Б). Токсикологически опасные 1-4 классов опасности: Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.
3) Класс В	В). Радиоактивные — все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.
4) Класс Г	Г). Эпидемиологически безопасные, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО): не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее.

Запишите ответ:

1	2	3	4

На правильную последовательность:

Установите последовательность действий окончания процедуры «Технология выполнения простой медицинской услуги «Постановка очистительной клизмы»

- А) Смазать наконечник вазелином.
- Б) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

- В) Заполнить систему водой.
 Г) Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.
 Д) Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры.
 Е) Надеть фартук и перчатки.
 Ж) Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75-100 см, открыть вентиль, слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть.
 З) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.

ОХРАНА ТРУДА, БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, БЕЗОПАСНОСТЬ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

1. Выбор ответа:

- К средствам защиты органов дыхания относятся
 а) противогаз, респиратор, ПТМ, ВМП, самоспасатель
 б) АИ-2, ИПП, ППИ
 в) ПРУ, щели (открытые, закрытые), подвалы
 г) КЗД, ОЗК, Л-1

2. На соответствие:

Соотнесите виды кровотечений с их характеристиками

А) Смешанное	1) Кровь имеет темный цвет, не пульсирует, вытекает из раны спокойно, непрерывно
Б) Венозное	2) Кровь сочится по всей поверхности раны
В) Артериальное	3) Возникает при множественных повреждениях, как при поверхностных, так и глубоких
Г) Капиллярное	4) Кровь алого цвета, вытекает из раны пульсирующей струей
Д) Внутреннее	5) Возникает при повреждении внутренних органов, не видно снаружи

Запишите ответ:

1	2	3	4	5

3. Открытого типа:

Чрезвычайная ситуация – это _____.

4. На правильную последовательность:

Последовательность действий при попадании АХОВ на кожу:

- А). Удалите АХОВ механическим путем
 Б). Промойте глаза водой в течение 10-15 мин

- В). Примените дегазирующие растворы или обмойте пострадавшего с мылом
 Г). Проведите санитарную обработку
 Д). Обратитесь в лечебное учреждение

ЭКОНОМИКА И ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Выбор ответа:

В каких случаях, и с какой целью не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?

- А) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 Б) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
 В) по просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
 Г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей, законных представителей
 Д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
 Е) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

Открытого типа:

Пациент вправе самостоятельно принимать решение о согласии на медицинское вмешательство при достижении им возраста, лет _____

На соответствие:

Установите соответствие

А. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента	1) плановая
Б. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.	2) первичная медико-санитарная помощь
В. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка	3) неотложная

оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.	
Г. является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	4)экстренная

Запишите ответ:

1	2	3	4

На правильную последовательность:

Расположите источники трудового права по юридической силе:

- А) Трудовой кодекс РФ;
- Б) Указ Президента РФ;
- В) Конституция РФ;
- Г) Закон субъекта РФ.

Вариативная часть тестовых заданий

1. ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕРЕНИЙ ДЛИНЫ ТЕЛА, МАССЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЮТСЯ

- антропометрическими
- фактическими
- долженствующими
- второстепенными

2. ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ, НАКОПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- лактация
- овуляция
- саливация
- пролиферация

3. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСИТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- календарного метода
- презерватива
- спермицидов
- внутриматочной спирали

4. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 280 дней
- 220 дней
- 240 дней
- 300 дней

5. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ УГЛЕВОДОВ

- энергетическая
- обеспечение деятельности желудочно-кишечного тракта
- пластическая
- растворение витаминов А, К,Е

6. ПРИ ДЕФИЦИТЕ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В РАЗВИВАЮТСЯ

- заболевания нервной системы
- цинга, нарушения зрения
- анемия, повышенная кровоточивость
- рахит, цинга

7. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИВОДИТ К

- повышенной утомляемости
- задержке физического развития
- развитию остеопороза
- онкологическим заболеваниям

8. ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- полиурии
- анорексии
- обезвоживания
- ожирению

9. ПОВЫШЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПРИВОДИТ К

- избыточной массе тела
- истощению
- потере аппетита
- изменению настроения

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ УМСТВЕННАЯ РАБОТА МОЖЕТ ПРИВОДИТ К

- снижению устойчивости внимания
- улучшению восприятия информации
- улучшению запоминания информации
- повышению сосредоточения внимания

11. ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- снижение силы и выносливости мышц
- повышение тонуса и эластичности мышц
- снижение частоты сердечных сокращений
- повышение работоспособности организма

12. САМЫМ ЗДОРОВЫМ СНОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОН В ПЕРИОД

- 22.00 – 06.00
- 00.00 – 04.00
- 01.00 – 03.00
- 03.00 – 06.00

13. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- сахарный диабет, ожирение
- гипохолестеринемия, гепатоз
- пониженная масса тела, гипотония
- высокий уровень билирубина и ферментов в крови

14. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ДИЕТУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ВКЛЮЧАТЬ ПРОДУКТЫ

- морскую капусту, мясо кальмаров
- баранину, индейку
- свинину, конину
- колбасу, бекон

15. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- гемодиализ
- переливание крови
- цистостомия
- паранефральная блокада

16. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ИЛИ КОЛОНОСКОПИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ВЫПОЛНИТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

- очистительную клизму накануне и за 2 часа до исследования
- сифонная клизма вечером
- масляная клизма утром
- сифонная клизма за 2 часа до исследования

17. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ПАЦИЕНТУ

- положить пузырь со льдом на живот
- положить грелку на живот
- промыть желудок
- поставить масляную клизму

18. ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- утренняя скованность мелких суставов
- слабость
- одышка
- боль в животе

19. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- информировать пациента о ходе проведения манипуляции
- получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- не предупреждать пациента о манипуляции
- вызвать врача

20. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДЯТ

- бронхографию
- флюорографию
- рентгенографию органов грудной клетки
- спирометрию

21. ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ

- строгий постельный режим в течение 3-4 недель
- строгий постельный режим в течение 2 месяцев
- палатный режим
- постельный режим

22. "РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- пневмонии
- бронхиальной астме
- остром бронхите
- сухом плеврите

23. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ

- жидкости, соли, белков
- жидкости, углеводов, белков
- соли, белков, жиров
- жидкости, жиров, белков

24. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- антибиотики, отхаркивающие
- антибиотики, диуретики
- бронхолитики, глюкокортикостероиды
- бронхолитики, диуретики

25. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА БОЛЬ КУПИРУЕТСЯ

- наркотическими анальгетиками
- бета-блокаторами
- диуретиками
- статинами

26. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ II СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- постоянно
- коротким курсом
- при ухудшении эпизодически
- сезонно

27. РАСТВОР ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ В УХО ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ)

- 37
- 40
- 49
- 24

28. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОДКОЖНО ВВОДЯТ В ОБЪЕМЕ НЕ БОЛЕЕ

- 2 мл
- 3 мл
- 4 мл
- 5 мл

29. СТЕРИЛЬНЫЙ МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ)

- 38
- 40
- 34
- 28

30. ИЗОТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ ИМЕЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 0,9%
- 10%
- 1%
- 0,1%

31. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫЗЫВАЮТ

- желудочно-кишечные кровотечения
- анемию
- одышку
- снижение артериального давления

32. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- «Р»
- «А»
- «В»
- «В-20»

33. ТЕМПЕРАТУРУ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ, ГДЕ ХРАНЯТ

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РЕГИСТРИРУЮТ В СПЕЦИАЛЬНОМ ЖУРНАЛЕ

- каждые 12 часов
- каждый час
- ежедневно
- 1 раз в 7 дней

34. ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- специальной шкалы
- опроса пациента
- визуального наблюдения
- пальпации и перкуссии

35. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- смена положения тела
- правильное питание
- неподвижность пациента
- питьевой режим

36. ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- сдавление тканей при длительном лежачем положении пациента
- сдавление тканей гипсовой повязкой
- активное положение пациента в постели
- пассивное положение пациента в постели

37. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ

- прием жирной пищи
- избыток фруктов
- переохлаждение
- стресс

38. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- желудочное кровотечение
- кахексия
- обезвоживание
- кишечная непроходимость

39. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ

- жирную, жареную пищу
- молочные продукты
- кашу
- отварные овощи

40. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА СПОСОБСТВУЕТ

- отхождению мокроты
- снижению лихорадки
- уменьшению одышки
- расширению бронхов

41. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЮТСЯ

- препараты крови
- руки
- пылевые частицы
- предметы обихода

42. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- бронхография, томография, флюорография
- холецистография, ирригоскопия, гастроскопия
- спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия
- УЗИ, бронхоскопия

43. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- стресс и психическое напряжение
- низкое атмосферное давление
- длительное переохлаждение
- прием снотворных

44. «ЗОЛОТОЙ ЧАС» ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

- получения травмы
- оказания помощи
- прибытия транспорта
- поступления в больницу

45. НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

- нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение
- обморок
- закрытый перелом
- резаная рана

46. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОБСТАНОВКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение пострадавшего из труднодоступных мест

- подробный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи
- извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и эвакуацию
- эвакуацию пострадавших

47. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧЕБНЫМИ БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ ОТРЯДОВ В ЗОНАХ ЧС ИЛИ В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ ОТ НИХ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- первая врачебная помощь
- доврачебная помощь
- первая помощь
- квалифицированная медицинская помощь

48. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ, ИСХОДЯ ИЗ НУЖДАЕМОСТИ В ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ И ОДНОРОДНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (ЛЕЧЕБНЫХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЭВАКУАЦИОННЫХ) В КОНКРЕТНОЙ ОБСТАНОВКЕ - ЭТО

- медицинская сортировка
- медицинская эвакуация
- транспортировка
- оказание медицинской помощи

49. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПРИ ЧС

- эвакуотранспортная и внутрипунктовая
- по лечебным показаниям
- по эпидемическим показаниям
- эвакуационная

50. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ

- все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при исполнении профессиональных или служебных обязанностей, обучении
- только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и свидетельство об аккредитации специалиста
- только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование
- только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

51. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- первичная, вторичная, третичная
- начальная, конечная
- текущая, заключительная
- противоэпидемическая, предварительная

52. УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА

- никтурия
- полиурия
- пиурия
- дизурия

53. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ

- вес, рост
- ЧСС, АД
- спирометрия, ЭКГ
- динамометрия, спирометрия

54. ДИНАМОМЕТРИЯ ОЦЕНИВАЕТ

- силу мышц
- объем выдоха
- продолжительность физической нагрузки
- количество шагов, сделанных в течение дня

55. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ

- кардиологическое
- нейрососудистое
- терапевтическое
- реабилитационное

56. ОДЫШКА -ЭТО

- ощущение нехватки воздуха
- удлинение вдоха
- укорочение вдоха
- удлинение выдоха

57. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР

- стерилизация
- дезинфекция
- дезинсекция
- демеркуризация

58. МЕХАНИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- влажная уборка помещений
- кипячение
- ультрафиолетовое облучение
- использование формалина

59. ХИМИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- использование формалина
- влажная уборка помещений
- фильтрация воздуха
- ультрафиолетовое облучение

60. ФИЗИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА МИКРООРГАНИЗМЫ

- температура
- фенол
- хлорная известь
- спирт

61. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ И ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМЫ ОКАЗЫВАЮТ

- плавание
- гантельная гимнастика
- прыжки в воду
- прыжки на батуте

62. ПРИЧИНА КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН - НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА

- С
- Д
- А
- В

63. ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ

- по требованию ребенка
- 7 раз в сутки
- 6 раз в сутки
- 8 раз в сутки

64. СРЕДНЯЯ И УМЕРЕННАЯ АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР (В БАЛЛАХ)

- 4-7
- 1-3
- 7-8

- 8-10

65. ПОЛОЖЕНИЕМ «ФАУЛЕРА» НАЗЫВАЕТСЯ

- с приподнятым изголовьем на 45-60°
- лежа на спине
- лежа на боку
- лежа на животе

66. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- инфицирование мочевыводящих путей
- недержание мочи
- бессонница
- задержка мочи

67. ПАЦИЕНТУ ПРИ СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ

- категорически запрещаются активные действия в постели, даже переворачиваться с боку на бок
- сидеть на кровати, свесив ноги
- ходить в столовую
- свободно ходить по коридору, посещать туалет

68. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К СДАЧЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ НЕОБХОДИМО

- исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен в течении 3-х дней до исследования
- исключить специальную подготовку
- накануне исследования съесть легкий ужин
- накануне исследования съесть легкий ужин, утром сделать очистительную клизму

69. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ГЕМОРОИДАЛЬНЫЕ ВЕНЫ

- ректороманоскопия
- фиброгастродуоденоскопия
- ирригоскопия
- ангиография

70. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ

- нарастающая одышка
- головная боль
- слабость
- снижение аппетита

71. ПРИ ВАЗОПРЕССОРНОМ ОБМОРОКЕ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ ПРЕДШЕСТВУЕТ

- слабость, тошнота, звон в ушах, потемнение в глазах, головокружение
- звуковые и зрительные галлюцинации, судороги
- перемена положения тела
- приступ кашля

72. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В

- хеликобактериальная инфекция
- отравление
- аутоиммунные нарушения
- нерациональное питание

73. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- глюкозурия
- бактериурия
- фосфатурия
- пиурия

74. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

- чувство голода, потливость, риск потери сознания

- боли в области сердца, одышка
- одышка, сухой кашель
- отеки, головная боль

75. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- дыхательную гимнастику
- интубацию трахеи
- диету, богатую белком
- УВЧ на грудную клетку

76. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- атеросклероз сосудов головного мозга
- психо-эмоциональное перенапряжение
- нерациональное питание
- избыточный вес

77. ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

- слизистой оболочке щек
- туловище
- конечностях
- лице

78. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛЛИНОЗНОГО (СЕННОГО) КОНЪЮНКТИВИТА

- аллергия
- травма
- гиповитаминоз
- инфекция

79. АХОЛИЯ—ЭТО

- нарушение поступления желчи в кишечник
- нарушение всасывания в кишечнике
- расстройство переваривания в желудке
- уменьшение слюнообразования

80. ГИПОТЕНЗИВНОЕ СРЕДСТВО ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ

- эналаприл
- метопролол
- лозартан
- нитроглицерин

81. АНТИКОАГУЛЯНТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

- гепарин
- алтеплаза
- протамина сульфат
- клопидогрел

82. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА

- бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
- гиперемия лица, ускоренный рост волос
- бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь
- бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

83. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

- наследственность
- инфекция
- перегревание
- переохлаждение

84. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НУЖНО
- срочно госпитализировать
 - наблюдать амбулаторно
 - ввести анальгетики
 - направить в поликлинику
85. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ В СОЗНАНИИ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА
- получить согласие пациента на проведение манипуляции
 - получить согласие лечащего врача
 - не предупреждать пациента о манипуляции
 - вызвать дежурного врача
86. ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРИ
- экссудативном плеврите
 - бронхиальной астме
 - бронхоэктатической болезни
 - бронхите
87. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ВАРИАНТ ДИЕТЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
- повышенное количество белка
 - избыточное содержание углеводов
 - механическое и химическое щажение
 - ограничение соли и сахара
88. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ
- патологическая подвижность костных отломков
 - деформация сустава
 - отечность места повреждения
 - боль
89. ОПАСНОСТЬ ПРИ УКУСЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНЫМ ЖИВОТНЫМ
- заражение бешенством
 - заражение туберкулезом
 - развитие вирусной инфекции
 - перелом костей
90. НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
- помощь пациентам в самообслуживании
 - инъекции антибактериальных препаратов
 - смена дренажей
 - назначение пациенту рациональной диеты
91. МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ГРЕЛКЕ ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ТЕЛА (ГРАДУСЫ ЦЕЛЬСИЯ)
- 60-65
 - 20-30
 - 40-45
 - 30-35
92. ПУЛЬС ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ НА АРТЕРИЯХ
- лучевой и сонной
 - локтевой и бедренной
 - височной и подмышечной
 - подколенной и подмышечной
93. СНИЖЕНИЕ ОЦК – ПРИЧИНА ШОКА
- гиповолемического
 - кардиогенного
 - септического
 - анафилактического

94. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0-37,9С

- субфебрильная
- фебрильная
- пиретическая
- гиперпиретическая

95. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- спирометрия
- бронхоскопия
- флюорография
- бронхография

96. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ

- затруднение выдоха
- затруднение вдоха
- затруднение вдоха и выдоха
- шумный вдох

97. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПАЦИЕНТУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ

- ограничить употребление соли и жидкости
- усилить питание
- ограничить употребление животных жиров
- ограничить употребление рафинированных углеводов

98. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

- солкосерил, алазоль, пантенол
- алмагель, ихтиоловая мазь, тетрациклиновая мазь
- бензил-бензоата, бом-бенге, Вишневого мазь
- оксолиновая мазь, ампициллиновая мазь

99. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАРУШЕНА ЭНДОКРИННАЯ ФУНКЦИЯ

- поджелудочной железы
- печени
- гипофиза
- щитовидной железы

100. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- гангрены
- пяточной шпоры
- подагры
- полиартрита

101. РЕКОМЕНДАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЗАПОРЕ - УПОТРЕБЛЕНИЕ

- продуктов с пищевыми волокнами и растительной клетчаткой
- белков
- жиров
- соли

102. ЦЕЛИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- удаление жидкости из плевральной полости, взятие ее на бактериологическое исследование, введения лекарственных препаратов
- только удаление жидкости из плевральной полости и взятие ее на бактериологическое исследование
- только удаление жидкости из плевральной полости и введение лекарственных препаратов
- только удаление воздуха и жидкости из плевральной полости

103. ТЮБАЖ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- опорожнения желчного пузыря

- промывания гайморовых пазух
- подготовки к холецистографии
- промывания желудка

104. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- отсутствие экскурсии грудной клетки
- расширенные зрачки
- отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

105. ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачков
- восстановление дыхания, сознания
- нарастание цианоза, расширение зрачков
- появление кашля, пульса на сонной артерии

106. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- перелом ребер
- перелом ключицы
- повреждение трахеи
- перелом позвоночника

107. МЕШОК «АМБУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- проведения искусственной вентиляции легких
- сбора отходов класса А
- проведения непрямого массажа сердца
- сбора отходов класса Б

108. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 1 И 2 СТЕПЕНИ

- устранить причину, место ожога промыть под холодной водой, наложить асептическую повязку
- устранить причину, наложить мазевую повязку
- обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом
- обработать обожженную поверхность 96% этиловым спиртом

109. ПРИЧИНА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- передозировка инсулина
- несоблюдение предписаний врача
- самостоятельная отмена лекарств
- пропуск инъекций инсулина

110. НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОЛЛАПСЕ

- вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом
- вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом
- вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких
- успокоить пациента

111. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЫСЫХАНИЯ РОГОВИЦЫ ПАЦИЕНТУ В КОМЕ НУЖНО

- периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида
- проводить инфузионную терапию по назначению врача
- смазать веки солкосерилом
- накладывать бинокулярную повязку

112. КОМПЕТЕНЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБЕ

- наложение давящей повязки, местно холод
- обезболивание места ушиба
- наложение асептической повязки
- наложение гипсовой повязки

113. ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА ОБЪЕМА

ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- плазмозаменители
- физиологический раствор
- гипертонический раствор
- солевые растворы

114. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- использование карманного ингалятора
- проведение постурального дренажа
- введение преднизолона
- проведение дыхательной гимнастики

115. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ КОЛЛАПСЕ

- приподнятый ножной конец
- приподнятый головной конец
- полусидя на кушетке
- сидя на стуле

116. ШОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ

- травматический
- кардиогенный
- анафилактический
- гемотранфузионный

117. КОМА ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА

- гипогликемическая
- уремическая
- кетоацидотическая
- гипергликемическая

118. ШОК ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ

- гиповолемический
- кардиогенный
- септический
- гемотранфузионный

119. НЕПРЕРЫВНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ЗИМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 30 минут
- 1 час
- 3 часа
- 2 часа

120. РЕГУРГИТАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- затекание жидкого желудочного содержимого по пищеводу в полость ротоглотки
- затекание содержимого ротоглотки в трахею
- гиперсаливация
- вид носового кровотечения

121. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБМОРОКЕ

- уложить, приподняв ножной конец
- уложить в горизонтальное положение, холод к голове
- уложить, голову приподнять, горчичник на затылок
- уложить, дать горячее питье

122. В НОРМЕ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 8-10 баллов
- 4-6 баллов
- 6-7 баллов

- 10-12 баллов

123. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- нитроглицерин
- панангин
- морфин
- гепарин

124. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- через 10 мин после еды
- за 10 мин. до еды
- за 20 мин. до еды
- за 30 мин. до еды

125.ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- пенициллин
- анальгин
- дибазол
- лазикс

126. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- анафилактического шока
- отека Квинке
- крапивницы
- покраснения

127. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- стресс и психическое напряжение
- низкое атмосферное давление
- длительное переохлаждение
- прием снотворных

128. ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- ограничение жиров и углеводов
- увеличение потребления жидкости и белков
- ограничение жидкости и соли
- увеличение потребления жиров и минералов

129. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- пола и возраста
- повышенного кровяного давления
- избыточного веса и ожирения
- пониженной физической активности

130. В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОГРАНИЧИВАЮТ ПРИЕМ

- поваренной соли
- углеводов
- перца и помидоров
- растительного масла

131. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- наследственности
- повышенного кровяного давления
- избыточного веса и ожирения
- пониженной физической активности

132. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- определить уровень глюкозы в крови натощак
- провести глюкозотолерантный тест
- ограничить употребление углеводов
- определить уровень базального инсулина

133. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ В СУТКИ ДО

- 5 г
- 6 г
- 10 г
- 15 г

134. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СНЯТИЯ С УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- отсутствие рецидивов более 2 лет
- отсутствие жалоб
- нормальные биохимические показатели крови
- минимальные изменения в анализе мочи

135. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ БОГАТЫХ

- белками
- калием
- углеводами
- клетчаткой

136. РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА
БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- механически и химически щадящее питание
- разгрузочные дни
- ограничение животных жиров
- повышенное количество белка

137. ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- ожирение
- возраст
- пол
- наследственность

138. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наследственность
- Б) табакокурение
- В) респираторные заболевания
- Г) гиподинамия

139. ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- курение
- возраст
- гиподинамия
- пол

140. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ
САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- ожирение
- наследственность

-возраст

- пол

141. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- наследственность

- ожирение

- гиподинамия

- нерациональное питание

142. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- переохлаждение

- перегревание

- передание

- недостаточное питание

143. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- санации очагов инфекции

- санаторно-курортном лечении

- диспансерном наблюдение

- противорецидивной терапии

144. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- гиподинамия и избыточный вес

- ревматизм

- хронический очаг инфекции

- психическое перенапряжение

145. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПИТАНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- ограничение жиров

- ограничение белков

- увеличение углеводов

- увеличение содержания соли

145. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- дыхательной системы

- нервной системы

- сердечно-сосудистой системы

- эндокринной системы__

146. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

- формирование здорового образа жизни

- предотвращение осложнений заболевания

- предотвращение рецидивов заболевания

- назначение белковой диеты

147. ПИЩЕВОЙ РАЦИОН ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ

- ограниченное количество углеводов

- большое количество углеводов

- большое количество белка

- ограниченное количество белков

148.ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- наследственная предрасположенность

- гиподинамия

- интенсивные физические нагрузки

- нерациональное питание

149. ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА

- ожирения
- бронхита
- гепатита
- гастрита

150. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ

- первичной профилактики
- вторичной профилактики
- третичной профилактики
- популяционной профилактики

151. ПРИ ОЖИРЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ РЕКОМЕНДУЮТ

- увеличить
- уменьшить
- не изменять
- исключить

152. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГРУППЫ РИСКА ПО ОЖИРЕНИЮ ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА

- индекс Кетле, абдоминальное ожирение, центральное ожирение
- вес, рост, индекс Кетле
- абдоминальное ожирение, центральное ожирение, рост
- индекс Кетле, абдоминальное ожирение, вес

153. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- чередование умственного труда с физическим
- занятия физическим трудом
- исключение физического труда
- уменьшение частоты табакокурения

154. ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- чрезмерное физическое и психическое перенапряжение
- переохлаждение
- недостаточное питание
- гиподинамия

155. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- неблагоприятные условия труда
- качество медицинской помощи
- возраст родителей
- загрязнение окружающей среды

156. К СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- отягощенная наследственность
- качество медицинской помощи
- условия труда
- качество питания

157. К МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- низкий уровень доступности и качества медицинской помощи
- отягощенная наследственность
- низкий материальный уровень жизни
- несбалансированное питания

158. К ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- табакокурение
- отягощенная наследственность
- ослабление иммунитета
- возраст

160. МЕРОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- употребление продуктов, богатых йодом
- употребление продуктов, богатых железом
- ограничение в пищевом рационе белков
- ограничение употребления соли

161. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ

- 1 раз в год, в течение 5 лет с момента последнего обострения
- 3 раза в год в течение 5 лет с момента последнего обострения
- 2 раза в год в течение 3 лет с момента последнего обострения
- 4 раза в год в течение 5 лет с момента последнего обострения

162. К МЕТОДАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы тела
- трехразовое обильное питание, гиподинамия
- занятие с анаэробной физической нагрузкой
- ограничение физической нагрузки, прием биодобавок

163. ОСНОВНОЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

- отказ от курения и профилактика инфекционных болезней легких
- отказ от легкоусвояемой и высококалорийной пищи
- отказ от применения медикаментозной терапии
- отказ от вакцинации

164. ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРЕПАРАТ ВВОДЯТ

- сублингвально
- подкожно
- перорально
- ректально

165. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ

- ацетилсалициловая кислота
- ацетаминофен
- ибупрофен
- фенацетин

166. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

- раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- дисбактериоз
- гипотензия
- тромбоз

167. ПРИЕМ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- сонливость, ухудшение внимания
- брадикардию
- остеопороз

-гипертензию

168. КАКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- снижение АД
- остеопороз
- затруднение дыхания
- олигурия

169. К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ

- антациды, ингибиторы протонной помпы
- H₂-гистаминоблокаторы, желчегонные средства
- М-холиноблокаторы, диуретики
- гастропротекторы, антиатеросклеротические средства

170. ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА АНТАЦИДОВ

- спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи и на ночь
- за час до еды
- спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи
- во время еды

171. ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА КАЛ ОКРАШИВАЕТСЯ

- в черный цвет
- в зеленый цвет
- в желтый цвет
- в белый цвет

172. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- аллохол
- алмагель
- омепразол
- сенаде

173. ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ПРИМЕНЯЮТ

- но-шпу
- лазикс
- преднизолон
- димедрол

174. ЛЕЧЕНИЕ ХЕЛИКОБАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- амоксициллин
- фуросемид
- бисептол
- фурагин

175. ГРУППА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА

- ферменты
- антациды
- антибиотики
- слабительные

176. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВНУТРЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗАПИВАТЬ

- фруктовым соком
- молоком
- минеральной водой
- бульоном

177. ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- запор
- повышение аппетита
- понос
- гипертензию

178. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВОРВОТНЫМ ЭФФЕКТОМ

- церукал
- омепразол
- де-нол
- альмагель

179. К САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

- метформин
- инсулин
- глюкагон
- преднизолон

180 ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ

- через 1-2 минуты
- через 10-15 минут
- через 15-20 минут
- через 20-25 минут__

181. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ БРОНХАЛЬНОЙ АСТМЕ

- ингаляционно
- внутримышечно
- через рот
- сублингвально

182. ПРЕПАРАТ, УГНЕТАЮЩИЙ КАШЛЕВОЙ РЕФЛЕКС

- кодеин
- фентанил
- промедол
- морфин

183. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- морфин
- диклофенак
- анальгин
- парацетамол

184. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ НЕЙТРАЛИЗУЮТ

- антацидные препараты
- ферменты
- антибиотики
- слабительные средства

