

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«УСОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Утверждаю

Заместитель директора по теоретическому  
обучению «УЧ» ноябрь 2017 г.



**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО  
ПРОГРАММЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**  
Дополнительная общеразвивающая программа  
«Социальная няня»

*форма обучения очная*

г. Усолье – Сибирское, 2017 г.

**Организация-разработчик:** ОГБПОУ «Усольский медицинский техникум»

**Разработчик:**

Преподаватель первой квалификационной категории Н.В. Пенигина

**Одобрена:**

МО Протокол № 2 от 20 09 2017г.

Методист Жилкина Е.С. /Жилкина Е.С./

## Содержание

<b>I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств</b> .....	4
1.1. Результаты освоения программы профессионального модуля, подлежащие проверке.....	4
<b>II. Критерии оценки</b> .....	7
<b>III. Оценка освоения программы «Подготовки младшего медицинского персонала по должности «Санитар (санитарка)»</b> .....	7
3.1. Формы и методы оценивания .....	7
<b>IV. Перечень материалов, оборудования и информационных источников, используемых в аттестации</b> .....	25
4.1 Литература .....	25
4.2 Интернет ресурсы .....	26
4.3 Оборудование .....	26
4.4 Программное обеспечение .....	28
<b>V. Лист согласования</b> .....	29

## I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения Программы слушатели должны усовершенствовать следующие компетенции, необходимые для профессиональной деятельности.

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен **уметь:**

- проводить постоянный мониторинг температуры, давления и прочих жизненноважных показателей состояния здоровья;
- обеспечивать своевременное проведение гигиенических процедур и смену нательного белья, а также замену комплектов для постели;
- обрабатывать повреждения кожных поверхностей, в том числе и пролежней, где особую ответственность сиделка несет за ухудшение их состояния и повторного появления;
- проводить, в случае назначения лечащим врачом курсов дыхательной гимнастики, упражнений комплекса лечебной физкультуры и отдельных элементов массажа;
- готовить пищу, согласно рекомендованному меню и вовремя кормить подопечного, обеспечивать питьем;
- постановка клизм и газоотводящих трубок, а в некоторых случаях, замена мочеприемника (или калоприемника);
- подавать судно и менять памперс или специальный подгузник;
- сопровождать на процедуры и прогулки больного, способного перемещаться на каталке или коляске;
- осуществлять вызов врача и внимательно следовать всем его рекомендациям относительно ухода за больным;
- осуществлять мероприятия по санитарно-эпидемиологическому режиму;
- проводить необходимые манипуляции для оказания неотложной помощи.

**Знать:**

- права и обязанности медицинских работников при оказании медицинской помощи;
- психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.

## II. Критерии оценки

### Оценка тестовых работ.

Процент результативности (правильных ответов)	Оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

## III. Оценка освоения программы

### Раздел 1. Введение в профессию, права и обязанности

Вопросы для семинарского занятия

1. Что изучает дисциплина Деловая культура?
2. Сформулируйте цели изучения учебной дисциплины.
3. Сформулируйте задачи изучения учебной дисциплины.

4. Дайте определение понятию «культура».
5. Назовите и охарактеризуйте функции культуры.
6. Что изучает деловая культура?
7. Какие формы культуры существуют?
8. Дайте определение понятия «эстетика».
9. Как возникли и что выражают термины «этика» и «мораль»?
10. Что такое «добро» и «зло»?
11. Сформулируйте «золотое правило нравственности».
12. Какие основные элементы входят в понятие «культура делового общения»?
13. Что вы понимаете под понятием «профессиональная этика»?
14. Что означает слово «этикет»?
15. Сформулируйте основные принципы делового этикета.
16. Почему деловая беседа не может проходить спонтанно?
17. Что входит в структуру деловой беседы?
18. Докажите многогранность задачи начального этапа деловой беседы.
19. Какие приемы помогают партнеру чувствовать себя уверенно?
20. Раскройте основную сущность заключительного этапа деловой беседы.
21. Что оказывает влияние на первое впечатление о человеке?
22. Какие факторы встречаются при восприятии людьми друг друга?
23. Какие типичные искажения при восприятии вы знаете?
24. Какие психологические механизмы восприятия вам известны? Раскройте сущность каждого механизма.
25. Какие «виды» атрибуции вам известны?
26. Покажите на собственных примерах, как «работают» виды атрибуций.
27. С какими закономерностями и ошибками атрибуций вы сталкивались в повседневной жизни?
28. Что такое стереотип и каково его значение в профессиональной деятельности?
29. Что входит в понятие «перцептивная сторона общения»?
30. Каковы функции языка в общении?
31. Почему эффективность общения связывают с коммуникативной стороной?
32. Какие коммуникативные барьеры вам известны? Раскройте сущность каждого барьера и приведите примеры из повседневной жизни.
33. Что означает выражение «читать человека»?
34. Как вы понимаете выражение «программировать пространство»?
35. Что означает организация пространственной среды?
36. Как цели делового взаимодействия отражаются в организации пространственной среды?
37. Каковы позиции за столом, о чем они могут свидетельствовать?
38. Какие три вопроса ставит перед собой экономика?
39. Что такое рыночное хозяйство?
40. Что такое благо? Товары? Услуги?
41. Деньги и их функции в рыночной экономике?
42. Государство в рыночной экономике и какова его роль?
43. Каковы особенности организационно – правовых форм организации здравоохранения РФ?
44. Назовите основные этапы становления и формирования медицинского права в современных условиях развития российского общества ?
45. Дайте определение медицинского права.
46. Определите классификацию нормативно – правовых актов в области охраны здоровья граждан.
47. Какова законодательная основа организации медицинской помощи?
48. Каково распределение полномочий в здравоохранении?

49. Каковы организационные формы управления ими?
50. Что такое юридическая и моральная ответственность?
51. Уголовная ответственность, виды преступлений связанные с деятельностью медицинских работников.
52. Какова административная ответственность медицинских работников?
53. Какова дисциплинарная ответственность медицинских работников?
54. Какова гражданско-правовая ответственность медицинских работников?
55. Дайте определение понятию «Трудовые правоотношения».
56. Назовите виды и основные элементы трудовых правоотношений.
57. Каковы принципы трудового права?
58. Назовите источники трудового права?
59. Что такое трудовой договор?
60. Каковы сроки и формы трудового договора?
61. Каково содержание трудового договора?
62. Прекращение трудового договора.
63. Дайте определение понятию рабочее время и его видов?
64. Дайте определение понятию времени отдыха и его видам?
65. Что такое заработная плата?
66. Каковы методы и тарифы заработной платы?
67. Какова система заработной платы?
68. Что такое дисциплина труда?
69. Определите виды дисциплинарной ответственности?
70. Что такое материальная ответственность?
71. Виды ответственности по трудовому праву?
72. Что такое «Охрана труда»?
73. Какова система гарантий и компенсаций работникам?
74. Каковы обязанности работодателя в области охраны труда?
75. Каковы обязанности работника в области охраны труда?

## **Раздел 2. Особенности ухода за больными**

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациентка 76 лет, Симонова Лидия Павловна 7 сутки находится на лечении в кардиологическом отделении. Состояние удовлетворительное.

Лидия Павловна замкнутый человек, с соседями по палате общается очень мало, старается уединиться.

Дети Лидии Павловны говорят, что после смерти мужа она очень изменилась, по несколько дней могла не принимать пищу, не отвечать на телефонные звонки, гулять не выходила, больше времени находилась в постели, вставала, только когда приходила дочь и ее кормила. Лидия Павловна раньше жила вдвоем с мужем, дети давно выросли и живут отдельно.

В кардиологическом отделении она предпочитает прогуливаться ночью. Но такие прогулки приводили к тому, что она часто падала, натыкаясь на предметы, так как плохо видит из-за прогрессирующей катаракты.

Ночью в отделении нередко нарушалась тишина и покой, из-за того, что Лидия Павловна, перепутав, заходила в чужую палату и искала свою кровать.

#### **Задание:**

1. Нарушение каких потребностей вы обнаружили.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

#### **Возможный вариант ответа**

#### **Нарушены потребности:**

- в общении;

- в движении;
- в питании;
- в любви и принадлежности;
- в безопасности;
- комфортного состояния.

**Проблемы пациента:**

- Самоизоляция по причине горевания.
- Нарушение сна вследствие перенесенного стресса.
- Высокий риск травматизма в результате прогулок в ночное время.

**Индивидуальный план ухода**

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Самоизоляция по причине горевания.	Идет на контакт, общается с соседями по палате на 3 день после вмешательств сестры	1. Поговорить о пережитом горе. 2. Дать совет делиться своими переживаниями с окружающими. 3. Расширить круг общения.	Ежедневно	Понимает необходимость общения для выхода из состояния переживания горя.	Цель достигли.
Нарушение сна вследствие перенесенного стресса.	Полноценный сон в течение всего ночного времени.	1. Вводить успокаивающие средства по назначению врача. 2. Предложить снотворное на ночь по назначению врача. 3. Создать комфортные условия в палате.	Ежедневно	Сон 6-8 часов.	Цель достигли
Высокий риск травматизма в результате прогулок в ночное время.	Вероятность получения травмы сведено до минимума в результате взаимодействий пациентки и медперсонала.	1. Снять состояние напряжения медикаментозными средствами по назначению врача. 2. Уменьшить число прогулок ночью до минимума (совет). 3. Убрать лишние предметы из палаты. 4. Обратит внимание пациентки на опасность передвижения в ночное время по темноте. 5. Организовать безопасное передвижение.	Ежедневно	Передвижение в ночное время под контролем медсестры.	Цель достигли

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**

Пациентка неврологического отделения предъявляет жалобы на повышенную слабость, головокружение, шаткость при ходьбе.

Говорит: «Хожу, как пьяная, шатает из стороны в сторону. Иногда прошу, чтобы меня провожали до туалета, боюсь упаду. Ночью плохо сплю, как правило, быстро засыпаю, но через 3 – 4 часа просыпаюсь и так лежу до утра, думаю о своем состоянии».

Пациентка устала от постоянного напряжения, ночного недосыпания, переживаний.

**Задание:**

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

**Возможный вариант ответа****Нарушены потребности:**

- в физической безопасности;
- в сне и отдыхе.

**Проблемы пациента:**

- Риск травматизации на фоне неврологической симптоматики (головокружение, слабость, шаткость при ходьбе).
- Состояние напряжения в результате непродуктивного сна, провоцируемое заболеванием.

**Индивидуальный план ухода**

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Риск травматизации на фоне неврологической симптоматики (головокружение, слабость, шаткость при ходьбе).	Пациентка знает о мерах безопасности и придерживается их на протяжении всего угрожающего периода.	1. Рассказать пациентке о соблюдении правил перемещения (исключить резкие движения и т.д.) с явлениями головокружения. 2. Попросить пациентку прибегать к помощи сотрудников при появлении сильной слабости. 3. Контролировать деятельность и перемещение пациентки. 4. Вводить по назначению врача препараты, стабилизирующие состояние пациентки.	Ежедневно	Принимает помощь сотрудников. Выполняет действия с соблюдением предосторожности.	Цель достигли
Состояние напряжения в результате непродуктивного сна, провоцируемое заболеванием.	Состояние отдыха на фоне полноценного сна после вмешательств сестры.	1. Предложить снотворное средство на ночь по назначению врача. 2. Создать комфортные условия в палате (отсутствие шума, свежий воздух, мягкая и теплая	Ежедневно	Сон 6—8 часов без пробуждения	Цель достигли



		постель). 3. Рекомендовать общение с соседями по палате, родными, медработниками для получения положительных эмоций. 4. Исключить из рациона продукты, вызывающие возбуждение (чай, кофе, шоколад и т.д.)			
--	--	---	--	--	--

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

В ожоговое отделение медицинского центра переведена девочка 8 лет. На момент поступления состояние пациентки средней тяжести.

После получения термического ожога живота и бедер она несколько дней находилась в хирургическом отделении по месту жительства, где получала соответствующее лечение.

На данный момент перевязки раневой поверхности осуществляются под общим наркозом. В бактериологическую лабораторию отправлено содержимое из раны (подозрение на инфицирование синегнойной палочкой).

Ребенок спокоен, так как получает адекватное обезболивание, только при постоянном общении можно заметить, как ей одиноко, девочка тоскует по маме.

#### Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

#### Возможный вариант ответа

#### Нарушены потребности:

- в инфекционной безопасности;
- комфортного состояния.

#### Проблемы пациента:

- Высокая степень риска инфицирования ожоговой поверхности.
- Ощущение одиночества на фоне дефицита общения с родными.

#### Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Высокая степень риска инфицирования ожоговой поверхности.	Ожоговая поверхность без признаков гнойного поражения.	1. Поддерживать асептические условия в палате. 2. Осуществлять перевязки в условиях стерильности. 3. Вводить по назначению врача антибиотики, кровезаменители и т.д. 4. Ограничить контакт с людьми, не участвующими в лечебном процессе. 5. Осуществлять контроль за отделяемым из ран.	Ежедневно.	Чистые раны, без признаков воспаления.	Цель достигли.

Ощущение одиночества на фоне дефицита общения с родными.	Адаптируется к новым для нее условиям с помощью сестры на 3 день после поступления.	1. Предлагать для общения свободное время (чтение книг, беседа). 2. Создать комфортные условия (обезболить, осуществлять гигиенические процедуры, кормить, менять белье). 3. Привлекать к лечебному процессу как сознательного участника. 4. Организовать общение с родными через мобильную связь.	Ежедневно.	Отсутствие чувства одиночества и покинутости	Цель достигли
--	---	---	------------	--	---------------

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

У пациентки хирургического отделения Смирновой Л.С после проведенного лечения антибиотиками выявлен аллергический стоматит.

Больная предъявляет жалобы на резкую боль в ротовой полости при приеме пищи, чистке зубов. Говорит, что в связи с болью пищу принимала 2 раза в сутки, небольшими порциями, но вот уже несколько дней не ест совсем. От чистки зубов отказалась наотрез.

При осмотре слизистая оболочка ротовой полости гиперемирована, под языком несколько язв, язык обложен налетом.

**Задание:**

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

#### Возможный вариант ответа

**Нарушены потребности:**

- в безопасности;
- в питании;
- комфортного состояния.

**Проблемы пациента:**

- Дефицит самоухода из-за боязни причинения себе вреда.
- Неадекватное питание, вызванное ограничением приема пищи в результате язвенного поражения слизистой ротовой полости.

#### Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Дефицит самоухода из-за боязни причинения себе вреда.	Осуществляет гигиенические процедуры ротовой полости, невзирая на возникающие ощущения.	1. Объяснить значимость процедур (чистки зубов, обработки поверхности языка, полоскания ротовой полости после приема пищи) для создания условий по ликвидации явлений стоматита. 2. Рекомендовать приобрести зубную щетку с мягкой щетиной. Полоскание ротовой полости осуществлять	Ежедневно.	Осуществляет ежедневную обработку ротовой полости.	Цель достигли.

		раствором антисептика.			
Неадекватное питание, вызванное ограничением приема пищи в результате язвенного поражения слизистой ротовой полости.	Принимает пищу, оказывающую щадящее действие на пораженную слизистую оболочку в период затухания воспалительного процесса.	1. Ввести в рацион пациента продукты, приготовленные на пару, отварные, протертые, в жидком или полужидком виде. 2. Исключить острые, соленые, кислые продукты. 3. Рекомендовать родным приносить передачи с учетом данных ограничений. 4. Проводить обработку ротовой полости растворами антисептика. Осуществлять медикаментозное воздействие на область язв (апликация). 5. Вводить по назначению врача антигистаминные средства и т.д.	Ежедневно.	Съедает весь суточный рацион.	Цель достигли.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

После мытья головы у пациентки, находящейся на постельном режиме, появились неприятные ощущения и чувство заложенности в правом ухе, незначительное головокружение.

При обращении к ней просит говорить громче, переспрашивает заданный вопрос. Ранее пациентка неоднократно отмечала снижение слуха. Обращалась к ЛОР врачу. Патологии при обследовании не выявлено, но была отмечена повышенная секреция желез и скопление большого количества серы в слуховом проходе. После удаления серы слух улучшался.

#### Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациенткой.

#### Возможный вариант ответа

#### Нарушены потребности:

- в безопасности;
- в общении;
- комфортного состояния.

#### Проблемы пациента:

— Дискомфорт, вызванный неприятными ощущениями в слуховом проходе, провоцируемый серной пробкой.

#### Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка

Дискомфорт, вызванный неприятными ощущениями в слуховом проходе, провоцируемый серной пробкой.	Отсутствие неприятных ощущений после вмешательства медсестры.	1. Провести беседу о причине возникновения дискомфорта. 2. Получить согласие на проведение процедуры удаления серной пробки. 3. Удалить серную пробку по назначению врача: ■ закапать 3% раствор перекиси водорода; ■ удалить размягченную серу ватной турундой (вымыть шприцом Жанэ)	Однократно после процедуры.	Чувство распирания в слуховом проходе отсутствует. Пациентка слышит тихую речь.	Цель достигли.
--	---	---	-----------------------------	---	----------------

### Раздел 3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

#### Ситуационные задачи

#### ЗАДАЧА № 1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

#### Эталоны ответов

1. У пациента на фоне гипертонического криза (АД 210/110) развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого), о чём свидетельствуют одышка, шумное клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а). вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - б). создать полусидячее положение с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, обеспечить абсолютный покой, освободить от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;
  - в). очистить ротовую полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;
  - г). обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода с пеногасителем с целью улучшения условий оксигенации;
  - д). наложить венозные жгуты на конечности с целью уменьшения объема циркулирующей крови;
  - е). поставить грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;
  - ж). обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);
  - з). приготовить к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, наркотические анальгетики, нитраты.
  - и). выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику подачи кислорода с пеногасителем в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции.

#### ЗАДАЧА № 2

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в введения 10% - 10 мл раствора хлорида кальция.

#### **Эталоны ответов**

1. У больного с язвенной болезнью желудка развилось желудочное кровотечение, которое можно предположить на основании субъективных данных: слабости, головокружения и объективных данных: бледности и влажности кожных покровов, снижение АД (90/60), рвоты цвета “кофейной гущи”.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а). вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - б). пациента уложить: на бок или на спину, повернуть голову на бок (для предупреждения возможной аспирации рвотными массами) и поставить рядом лоток для рвотных масс;
  - в). запретить прием пищи, воды, лечебных препаратов;
  - г). положить пузырь со льдом на эпигастральную область с целью уменьшения кровенаполнения сосудов;
  - д). следить за состоянием пациента, контролируя АД, пульс, ЧДД;
  - е). к приходу врача приготовить: шприцы, кровоостанавливающие препараты (5% р-р аминокапроновой кислоты, 1% р-р викасола, 10% р-р хлорида или глюконата кальция);
  - ж). приготовить необходимое оснащение для определения группы крови;
  - з). выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику в/в введения 10% - 10 мл р-ра хлорида кальция в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции.

#### **ЗАДАЧА № 3**

Постовую медсестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

#### **Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

#### **Эталоны ответов**

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс.  
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:  
бледность кожных покровов, холодный пот;  
частый пульс (96 уд/мин), слабого наполнения, низкое АД (80/40 мм рт. ст.);  
учащенное, не затрудненное дыхание (24 уд/мин).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а). вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской неотложной помощи;
  - б). обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколько приподнятым ножным концом, с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
  - в). для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;
  - г). для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям;
  - д). до прихода врача следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс;
  - е). к приходу врача приготовить препараты:
    - 10% р-р кофеина;
    - 10% р-р кордиамина
  - ж). выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику измерения АД в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции.

#### ЗАДАЧА № 4

В терапевтическом отделении больной, 42 лет, предъявляет жалобы на внезапно развившийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

#### Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

#### Эталоны ответов

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД 38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а). вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - б). расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
  - в). провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
  - г). при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола, беротека и др. для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов;
  - д). приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
    - бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина;
    - антигистаминные препараты: 1% р-р тавегила, 2% р-р супрастина, 2,5% р-р пипольфена;
    - гормональные препараты: преднизолон, гидрокортизон;
  - е) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции.

#### ЗАДАЧА № 5

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) ввести обезболивающие средства;
  - б) наложить асептическую повязку, уложить;
  - в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
  - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

### **Итоговая аттестация**

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени
  - а) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
  - б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
  - в) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
  - г) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет
2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени
  - а) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
  - б) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
  - в) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
  - г) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом
3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль
  - а) 2 степень
  - б) 3 степень
  - в) 4 степень
  - г) 3-4 степень
4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени
  - а) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
  - б) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
  - в) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
  - г) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная
5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени
  - а) спирт-фурацилиновые
  - б) сухие асептические
  - в) мазевые
  - г) пропитанные вазелиновым маслом
6. Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени
  - а) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, сухая асептическая повязка
  - б) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, повязка с противоожоговыми аэрозолями
  - в) обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение без повязок

- г) обезболивание, обработка обожженного участка раствором антисептика, влажные повязки (стерильный физиологический раствор)
7. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени
- а) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- в) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение
8. Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе
- а) промывание обожженного участка холодной водой в течении 15-20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки
- б) промывание обожженного участка холодной водой в течении часа, сухие асептические повязки
- в) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки
9. При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо
- а) промыть холодной водой, обработать слабым нейтрализующим раствором, отправить в лечебное учреждение
- б) механически удалить частицы окиси кальция, промыть холодной водой, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение
- в) механически удалить частицы окиси кальция, наложить сухие асептические повязки, отправить в лечебное учреждение
- г) механически удалить частицы окиси кальция, наложить повязки с противоожоговыми аэрозолями, отправить в лечебное учреждение
10. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя
- а) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды
- б) промывание слабыми нейтрализующими средствами
- в) сухие асептические повязки
- г) повязки с анестетиками
11. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет
- а) 1%
- б) 9%
- в) 18%
- г) 27%
12. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет
- а) 1%
- б) 2%
- в) 9%
- г) 18%
13. Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации
- а) ожоги головы и шеи, начиная со 2 степени
- б) химические ожоги любой степени
- в) ожоги ладони и подошвенной поверхности стопы, начиная со 2 степени
- г) ожоги тыльной поверхности кисти и стопы, начиная со 2 степени



14. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты)
- а) промывание холодной проточной водой, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста
  - б) промывание проточной холодной водой, затем слабым нейтрализующим раствором (содой), консультация окулиста
  - в) промывание слабым нейтрализующим (содовым) раствором, за веко заложить глазную гидрокортизоновую мазь, консультация окулиста
  - г) промывание не проводить, наложение сухой асептической повязки, консультация окулиста
15. Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени
- а) 27%
  - б) 22%
  - в) 18%
  - г) 13%
16. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить
- а) профилактику столбняка
  - б) антирабические прививки
  - в) профилактику столбняка + антирабические прививки
  - г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо
17. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 1 степени
- а) нестойкий кратковременный спазм
  - б) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом
  - в) стойкий длительный спазм
  - г) стойкое длительное расширение сосудов
18. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени
- а) спазм, сменяющийся стойким расширением сосудов
  - б) кратковременный спазм, нестойкое расширение сосудов, вторичный спазм
  - в) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся стойким спазмом
  - г) может возникать или спазм сосудов, или расширение сосудов
19. Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени
- а) спазм, замедление кровотока, стаз, тромбоз магистральных сосудов
  - б) расширение сосудов, особенно на периферии
  - в) стойкий спазм, тромбоз отдельных подкожных ветвей, замедление кровотока в подкожных сосудах при ускорении кровотока в магистральных сосудах
  - г) ускорение кровотока на периферии, тромбоз магистральных сосудов
20. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени
- а) бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь
  - б) бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь
  - в) легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
  - г) бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется
21. При отморожениях 2 степени отмечается
- а) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии
  - б) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности
  - в) бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности

- г) на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности
22. При отморожениях 3 степени отмечается
- а) багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
  - б) сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
  - в) сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
  - г) на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль
23. Клинические проявления отморожения 4 степени
- а) кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет
  - б) кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли
  - в) кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль
  - г) кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль
24. Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени
- а) растирание отмороженного участка с чистым снегом, обильное горячее питье
  - б) растирание отмороженного участка чистым снегом или подручными средствами с последующим наложением термоизолирующих повязок, обильное горячее питье
  - в) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье
  - г) наложение термоизолирующих повязок, алкоголь, как согревающее средство
25. Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому
- а) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки
  - б) согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки
  - в) согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки
  - г) обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки.
26. Пролежни – это повреждение тканей:
- а) некротическое
  - б) поверхностное
  - в) струпьевидное
  - г) глубокое
27. Факторы, способствующие образованию пролежней:
- а) психическая гармония
  - б) парализация пациента
  - в) высокобелковое питание
  - г) недержание мочи и кала
28. Факторы, приводящие к образованию пролежней:
- а) срезающая сила
  - б) центробежная сила
  - в) сила трения
  - г) прямое давление
29. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – область:
- а) затылка
  - б) лопаток
  - в) голени
  - г) крестца
30. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область:
- а) лобно-височная

- б) тазовых костей
  - в) коленных суставов
  - г) локтевых суставов
31. Факторы риска образования пролежней по шкале Norton:
- а) физическое состояние
  - б) питание
  - в) активность
  - г) недержание мочи
32. Для профилактики пролежней используют специальные приспособления:
- а) валики
  - б) матрацы
  - в) клеенки
  - г) подушки
33. Профилактике пролежней способствуют:
- а) правильное питание
  - б) смена положения тела
  - в) неподвижность пациента
  - г) питьевой режим
34. Определяющим факторам способствуют:
- а) тепло
  - б) сухость
  - в) тучность
  - г) потливость
35. Цель сестринской помощи пациенту в уходе за телом – обеспечение:
- а) чистоты и безопасности
  - б) комфорта и защищенности
  - в) независимости и адаптации к своему состоянию
  - г) личной гигиены и ухода
36. Ватные турунды в носовые ходы вводят
- а) зажимом
  - б) пуговчатым зондом
  - в) пинцетом
  - г) рукой
37. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает
- а) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
  - б) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
  - в) своевременность выполнения врачебных назначений
  - г) положение, позволяющее удержать равновесие
38. Положение Симса
- а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
  - б) лежа на спине
  - в) лежа на животе
  - г) полулежа и полусидя
39. Положение Фаулера
- а) полулежа, полусидя
  - б) на боку
  - в) на животе
  - г) на спине
40. Для предупреждения провисания стопы пациента в положении Фаулера упор для стоп ставится под углом (в град.)
- а) 30
  - б) 90

- в) 60
- г) 110
- 41. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют
  - а) 1 раз в 2 недели
  - б) 1 раз в неделю
  - в) 1 раз в 3 дня
  - г) по мере загрязнения
- 42. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах)
  - а) 24
  - б) 12
  - в) 6
  - г) 2
- 43. Для протирания ресниц и век можно использовать раствор
  - а) 5% калия перманганата
  - б) 3% перекиси водорода
  - в) 1% салицилового спирта
  - г) 0,02% фурацилина
- 44. Протирание ресниц и век необходимо делать
  - а) круговыми движениями
  - б) от внутреннего угла глаза к наружному
  - в) снизу вверх
  - г) от наружного угла глаза к внутреннему
- 45. С целью удаления корочек из носовой полости используется
  - а) 70% этиловый спирт
  - б) вазелиновое масло
  - в) 10% раствор камфорного спирта
  - г) 3% раствор перекиси водорода
- 46. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в
  - а) 14 дней
  - б) 10 дней
  - в) 7 дней
  - г) 1 день
- 47. При появлении у пациента трещин на губах медицинская сестра может их обработать
  - а) вазелином
  - б) 5% раствором перманганата калия
  - в) 3% раствором перекиси водорода
  - г) 70% этиловым спиртом
- 48. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине
  - а) крестец
  - б) подколенная ямка
  - в) бедро
  - г) голень
- 49. Для протирания слизистой ротовой полости можно использовать раствор
  - а) 5% калия перманганата
  - б) 3% перекиси водорода
  - в) 1% хлорамина
  - г) 0,02% фурацилина
- 50. Шприц Жанэ применяется для
  - а) подкожных инъекций

- б) внутримышечных инъекций
  - в) внутривенных инъекций
  - г) промывания полостей
51. Под медицинским правом понимается:
- а) организационные структурные, общеправовые отношения
  - б) отношения лечебно- профилактической, санитарно – гигиенической деятельности
  - в) отдельные законодательства в области охраны здоровья
52. Государственное управление в социальной сфере имеет ряд функций:
- а) правовые, административные, экономические, социально – психологические
  - б) сохранение здоровья и работоспособности граждан; организация профессиональной подготовки кадров; благоприятные условия для воспроизводства рода
  - в) подзаконные акты
53. Охрана здоровья граждан это:
- а) государственная, муниципальная, частная система здравоохранения
  - б) меры профилактики заболеваний
  - в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, медицинского характера направленных на укрепление здоровья
54. ДМС это:
- а) обязательное медицинское страхование
  - б) добровольное медицинское страхование
  - в) необязательное медицинское страхование
55. Юридические нормы:
- а) государством не регулируются
  - б) регулируются только государством
  - в) смешанные
56. Виды юридической ответственности:
- а) моральная
  - б) смешанная
  - в) уголовная, административная, дисциплинарная
57. ст.192 УК, ТК РФ включает следующие дисциплинарные взыскания:
- а) замечание, выговор
  - б) строгий выговор, увольнение
  - в) все вышеперечисленные
58. Материальная ответственность, это:
- А) реальное уменьшение наличного имущества работодателя
  - Б) материальная ответственность за ущерб
  - В) вид юридической ответственности за ущерб
59. Согласно ст.243 ТК РФ, полная материальная ответственность наступает в случае:
- А) умышленного причинения ущерба
  - Б) причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического опьянения
  - В) все ответы верны
60. Охрана труда, это:
- А) организация статистического учёта условий труда
  - Б) система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности
  - В) инструкции по охране труда

### ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. а	25. а	49. а
2. а	26. в	50. а
3. б	27. б	51. а
4. а	28. г	52. б
5. б	29. г	53. в
6. в	30. а	54. б

7. а	31. б	55. г
8. б	32. в	56. в
9. в	33. б	57. в
10.а	34. г	58. г
11.в	35. г	59. г
12.а	36. в	60. б
13.а	37. в	
14.а	38. б	
15.г	39. б	
16.а	40. б	
17.а	41. г	
18.б	42. а	
19.а	43. а	
20.б	44. в	
21.б	45. в	
22.б	46. в	
23.а	47. г	
24.в	48. б	

#### **IV. Перечень материалов, оборудования и информационных источников, используемых в аттестации**

##### **4.1. Литература**

###### **Основные источники:**

1. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 368 с.
2. Мухина С. А. , Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету Основы сестринского дела. Москва Издательская группа ГОЭТАР-Медиа, 2008. – 512 с.
3. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011.-152 с.
4. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. 3-е изд., испр. и доп. 2013,-464 с.: ил.
5. Основы сестринского дела: справочник/ М.Ю. Алешкина, Н.А. Гуськова, О.П. Иванова [и др.]; под редакцией А.М. Спринца.-СПб,: СпецЛит, 2009,-463 с.
6. Основы сестринского дела: алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Н.В. Широкова и др. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2013.-160 с.
7. Основы сестринского дела: практикум / Т.П. Обуховец. – Изд. 17-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 603 с. : ил. – (Среднее медицинское образование).
8. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. - Ростов н/Д : Феникс, 2012.-733 с. : ил.
9. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.-320 с.
10. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Морозова Г.И. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2013.
11. Интернет-ресурсы:
  - Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>).
  - Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>).

###### **Дополнительные источники:**

1. Современная организация сестринского дела: учебное пособие/ Ю.А. Тарасова, Э.О. Костюкова [и др.]; под редакцией З.Е. Сопиной,- М.: ГОЭТАР-Медиа, 2013.-576 с.

2. Организация сестринской деятельности : учебник / под ред. С.И. Двойникова.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
3. Двойников С.И. Основы сестринского дела : учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / С.И. Двойников – М.: «Академия», 2007. – 336 с.
4. Организация специализированного сестринского ухода : учебное пособие. Корягина Н.Ю., Широкова Н.В., Наговицина Н.А., Шилина Е.Р., Цымбалюк В.Р. / под ред. З.Е. Сопиной. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2013.
5. Справочник старшей (главной) медицинской сестры / под ред. к.м.н. О.А. Кудинова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
6. Т.С. Щербакова Справочник Сестринское дело – Ростов н/Д: Феникс, 2007.
7. Манипуляции в сестринском деле / Под общей ред. А.Г. Чижа. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – (Медицина).
8. Осипова В.Л. «Дезинфекция» Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «ГЭОТАР- Медиа» 2009 г.
9. Осипова В.Л. «Внутрибольничная инфекция». Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «Гэотар- Медиа» 2009 г.
10. Нормативные документы:
  - Законы, СанПиНы. ОСТы
  - Приказы Минздрава

#### 4.2. Интернет ресурсы

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике профессионального модуля, в том числе:

- <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;
- <http://www.consultant.ru/>- нормативные документы;
- <http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;
- [www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы и др.

#### 4.3. Оборудование

##### Медицинское оборудование и принадлежности:

- мерная посуда,
- емкости для дезинфицирующих средств разные,
- мешки для сбора обходов классов А и Б,
- иглосъемники разнообразные,
- стойки-тележки для сбора отходов в отделении
- комбинированные упаковки (пленка + бумага) для стерилизации,
- пакеты бумажные для стерилизации,
- крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария,
- дозатор для жидкого мыла
- полотенцедержатель
- бумажное полотенце
- аварийная аптечка,
- маски медицинские,
- комплект маркированных контейнеров (емкостей) для проведения уборки,
- ершики,
- ветошь,

##### Медицинский инструментарий

- шприцы разные,
- системы для внутривенного капельного вливания,
- иглы разные,
- корнцанги,
- ножницы,
- пинцеты,

- шпатели,
- мандрены,
- лотки разные
- пипетки глазные,
- стеклянные глазные палочки
- маски кислородные,
- конюли носовые,
- газоотводные трубки разные,
- грушевидные баллоны разные
- грелки,
- системы для промывания желудка,
- кружки Эсмарха,
- клизменные наконечники
- мочевые катетеры разные,
- пузыри для льда,
- перчатки медицинские (чистые и стерильные)
- термометры медицинские,
- термометры водяные,
- шпатель,
- система для проведения сифонной клизмы,

#### **Предметы ухода:**

- бинты,
- вата,
- клеенки,
- впитывающие пеленки,
- противопролежневый матрац,
- мочеприемники разные
- комплекты постельного белья,
- комплекты нательного белья,
- простыни,
- пеленки,
- полотенца,
- комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента,
- салфетки марлевые разные
- марля,
- судна подкладные,
- фартуки клеенчатые,
- подгузники,
- кувшины.
- тазы,
- гребешок.

#### **Дез.средства и другие вещества:**

- жидкое мыло,
- различные дезинфицирующие средства\* с методическими рекомендациями (\*Дезинфицирующие средства – порошки или жидкости, имитирующие дезинфицирующие средства),
- моющие средства для проведения предстерилизационной очистки,
- 1% спиртовой раствор фенолфталеина,
- 3% раствор перекиси водорода,
- раствор азапирама,

#### **4.4. Программное обеспечение**

Компьютер



Мультимедийная установка  
Программа для тестирования MyTest

