


СОГЛАСОВАНО
Главный
внештатный специалист
по управлению сестринской
деятельностью Департамента
здравоохранения и социальной защиты
Белгородской области

Г. И. Гиенко
« _____ » _____ 2020г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель региональной
общественной организации
«Ассоциация средних медицинских
работников»
А. В. Рудякова
_____ 2020 г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ Специалистов сестринского дела

«Сестринское дело в хирургии»

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием по специальности «Сестринское дело», работающих в отделениях хирургического профиля стационара и амбулаторно – поликлинической сети.

Форма обучения: очно – заочная;

Количество часов:144

Белгород 2020

Организация разработчик программы:

Белгородская региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников»;

Разработчик программы: Деркач Г.В. - руководитель специализированного структурного образовательного подразделения, преподаватель высшей квалификационной категории.

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	4
I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП	6
1.1. Нормативные и методические документы для разработки ДПП.....	6
1.2. Цель реализации программы	7
1.3. Планируемые результаты освоения ДПП.....	9
1.4. Категория обучающихся и требования к уровню их подготовки	12
1.5. Трудоемкость освоения слушателями ДПП.....	12
1.6. Форма обучения	12
1.7. Требования к итоговой аттестации	12
1.8. Организационно-педагогические условия реализации ДПП	14
II. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП	15
Учебный план.....	16
Календарный учебный график.....	17
Рабочая программа.....	18
Комплект оценочных средств для промежуточной аттестации.....	29
Комплект оценочных средств для итоговой (государственной) аттестации	64
Аннотация к дополнительной профессиональной программы	151

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Сестринское дело» в дополнительном профессиональном образовании медицинских сестер хирургических отделений.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии» разработана Государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением Ленинградской области «Выборгский медицинский колледж» на основе действующих нормативных документов в сфере дополнительного профессионального образования.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо дальнейшее повышение качества оказания сестринского ухода пациентам хирургического профиля.

На обучение по программе повышения квалификации принимаются специалисты со средним медицинским образованием по одной из специальностей «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

Обучение проводится в очной форме и по индивидуальной форме обучения.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии» включает в себя нормативно-методические документы для разработки программы, цель, планируемые результаты обучения, категорию обучающихся, трудоемкость освоения, формы обучения, требования к итоговой аттестации, организационно-педагогические условия, учебный план, календарный учебный график, рабочую программу, фонд оценочных средств.

Учебный план определяет перечень, последовательность и распределение учебных разделов и формы аттестации.

Образовательная деятельность по реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в

хирургии» предусматривает следующие виды учебных занятий: лекции, практические занятия.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области, а также преподавателей ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж».

По окончании обучения слушатели проходят процедуру итоговой аттестации. Итоговая аттестация по программе повышения квалификации устанавливает соответствие результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные и методические документы для разработки ДПП

ДПП повышения квалификации по сестринскому делу в хирургии разработана на основании:

- Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Статьи 100 ФЗ РФ № 323 от 21 ноября 2011г. «Об охране здоровья граждан Российской Федерации».
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 июня 1998г. №186 (с изменениями на 5 августа 2003г.) «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
- Приказа №176н от 16 апреля 2008г. «О номенклатуре специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ», в редакции приказа №199н от 30 марта 2012г. «О внесении изменений в Номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием...».
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных учреждениях».

- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012г. №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам».
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказа Министерства здравоохранения России от 10 февраля 2016г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
- ФГОС СПО по специальности «Сестринское дело».
- Локальных нормативных актов колледжа.

1.2. Цель реализации программы

Целью реализации программы является совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для выполнения профессиональной деятельности, и (или) повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, специалистов среднего медицинского звена, работающих в хирургических отделениях.

Общие компетенции:

- 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 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

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 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

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.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

1.3. Планируемые результаты освоения ДПП

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1.2.

Слушатель должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;

- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику и деонтологию;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Слушатель должен уметь:

- осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии;
- принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных;
- проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков;
- участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений лечащего врача;
- осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных;
- выполнять назначения лечащего врача;

- организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории;
- немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного;
- изолировать больных в агональном состоянии, вызывать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий;
- подготавливать трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение;
- принимать дежурство, осматривать закрепленные за нею помещения, проверять состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов;
- расписываться за прием дежурства в дневнике отделения;
- контролировать выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения;
- следить за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;
- следить, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты;
- вести медицинскую документацию;
- сдавать дежурство по палатам у постели больных;
- обеспечивать строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах;
- осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
- осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

1.4. Категория обучающихся и требования к уровню их подготовки

Категория обучающихся – медицинская сестра (палатная) хирургических отделений.

К освоению ДПП допускаются лица:

- имеющие среднее профессиональное образование по специальности: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело».

1.5. Трудоемкость освоения слушателями ДПП

Срок освоения ДПП составляет 144 часа и включает в себя:

- теоретические занятия – 58 часов;
- практические занятия – 80 часов;
- итоговая аттестация – 6 часов.

1.6. Форма обучения

Очная, индивидуальная форма обучения.

1.7. Требования к итоговой аттестации

Освоение ДПП завершается итоговой аттестацией обучающихся.

Слушатели, успешно выполнившие все требования учебного плана ДПП и успешно прошедшие испытания в системе промежуточной аттестации, допускаются к итоговой аттестации.

Итоговая аттестация по ДПП повышения квалификации проводится в три этапа:

I этап – оценка практических навыков / умений, проводится путем оценивания правильности последовательности выполнения практического задания.

Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами комиссии. На основании результата выполнения

практических действий комиссия оценивает результат прохождения как «зачет» или «незачет».

II этап – выполнение тестовых заданий, которые предусматривает все разделы требований к специалисту, включает задания, отражающие содержание программы ДПП. Выполнение тестовых заданий оценивается по пятибалльной системе оценок, соответственно проценту правильных ответов:

- менее 71% - 2 «неудовлетворительно»;
- 71-80% - 3 «удовлетворительно»;
- 81-90% - 4 «хорошо»;
- 91-100% - 5 «отлично».

III этап – собеседование по специальности, в ходе которого оцениваются профессиональное мышление специалиста, функциональная грамотность, умение решать профессиональные задачи, уровень овладения профессиональными компетенциями по специальности оценивается на основе пятибалльной системы оценок:

- оценка «5» (отлично) выставляется, если слушатель показывает знание вопроса в полном объеме, свободно владеет профессиональной терминологией, ответ логичен, способ решения задачи профессионально грамотен.

- оценка «4» (хорошо) выставляется, если слушатель показывает достаточный объем знаний, владеет профессиональной терминологией, но при ответе допускает незначительные ошибки и неточности (использует устаревшие данные, избегает использования специальной терминологии, дает неточные формулировки, не называет все признаки понятий, нарушает логику и последовательность в ответе).

- оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если слушатель показывает слабые знания, ответ краток, имеет место некорректное использование профессиональной терминологии, неточное понимание сущности основных категорий.

- оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если слушатель показывает значительные проблемы в знаниях, допускает

принципиальные ошибки в ответе, не понимает сущности процесса и/или не представляет проекта решения профессиональной задачи.

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку (удовлетворительно, хорошо или отлично).

Примечание: при выведении общей оценки преимущественное значение имеет оценка за собеседование.

Лицам, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ о квалификации - удостоверение о повышении квалификации, сертификат специалиста.

Квалификация, указываемая в документе о квалификации, дает его обладателю право заниматься профессиональной деятельностью в области сестринского дела и выполнять трудовые функции медицинской сестры (палатной) хирургических отделений.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть ДПП и (или) отчисленным из организации, выдается справка о периоде обучения.

1.8. Организационно-педагогические условия реализации ДПП

Для реализации ДПП повышения квалификации по сестринскому делу в хирургии в колледже обеспечивает доступ каждого слушателя к библиотечным фондам, по содержанию соответствующих перечню тем. Слушатели обеспечиваются наглядными пособиями и рекомендациями по темам, а также, аудио-, видео и мультимедийными материалами.

В библиотеке колледжа слушатели отделения ДПО могут ознакомиться с периодическими изданиями.

Реализация ДПП обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование сферы «Здравоохранение», соответствующее профилю преподаваемой темы.

**II. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И
ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ
РЕАЛИЗАЦИИ ДПП**

ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы
«Сестринское дело в хирургии»

по специальности «Сестринское дело»

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей), разделов, тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля (текущий контроль, промежуточная аттестация, итоговая аттестация)
			Теория	Практика	
<i>1</i>	<i>Общепрофессиональные дисциплины</i>	<i>14</i>	<i>4</i>	<i>10</i>	зачет
1.1	Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.	10	4	6	
1.2	Информационные технологии в профессиональной деятельности	4	0	4	
<i>2</i>	<i>Инфекционный контроль и инфекционная безопасность</i>	<i>18</i>	<i>8</i>	<i>10</i>	зачет
<i>3</i>	<i>Специальные дисциплины</i>	<i>90</i>	<i>34</i>	<i>56</i>	зачет
3.1	Сестринское дело в хирургическом отделении	90	34	56	
<i>4</i>	<i>Медицина катастроф</i>	<i>16</i>	<i>12</i>	<i>4</i>	зачет
<i>5</i>	<i>Итоговая аттестация</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	экзамен
	ИТОГО:	144	56	88	

ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
дополнительной профессиональной программы
«Сестринское дело в хирургии»**

по специальности «Сестринское дело»
срок освоения - 144 часа

2016-2018 уч.год	Учебные недели (дни)																								
	10.04.17-15.04.17	17.04.17-22.04.17	24.04.17-29.04.17	01.05.17-06.05.17	08.05.17-13.05.17		02.04.18-07.04.18	09.04.18-14.04.18	16.04.18-21.04.18	23.04.18-28.04.18															
	X	X	X	X	X		X	X	X	X															
	O	O	O	O	O		O	O	O	O															
					A					A															

Условные обозначения:

- X – теоретическое обучение;
- O – практическое обучение;
- # – практика/стажировка;
- A – итоговая аттестация.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа является частью дополнительной профессиональной программы «Сестринское дело в хирургии», предназначена для повышения квалификации медицинских работников, имеющих среднее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и направлена на повышение качества оказания сестринского ухода пациентам хирургического профиля.

2. Тематический план и содержание программы

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, теоретические и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Система и политика здравоохранения в Российской Федерации	1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.	2	2
	2. Сестринский процесс.	2	2
	<i>Примерный перечень рекомендуемых практических занятий:</i> 1. Актуальные проблемы здравоохранения региона. 2. Целевые региональные программы в области охраны здоровья. 3. Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	2 2 2	3 3 3
Информационные технологии в профессиональной деятельности	<i>Примерный перечень рекомендуемых практических занятий:</i> 1. Медицинская информатика. Применение ПЭВМ в медицине.	4	3
Инфекционная безопасность и	1. Санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ. Профилактика внутрибольничной инфекции.	2	2

инфекционный контроль	2. Асептика и антисептика.	2	2
	3. Обработка изделий медицинского назначения.	2	2
	4. Профилактика ВИЧ-инфекции.	2	2
	<i>Примерный перечень рекомендуемых практических занятий:</i>		
	1. Санитарно-эпидемиологический режим. Внутрибольничная инфекция.	4	3
	2. Организация работы процедурного и перевязочного кабинетов.	4	3
	3. Зачет.	2	3
Сестринское дело в хирургическом отделении	1. Организация работы хирургического отделения и хирургического кабинета поликлиники.	2	2
	2. Анестезиология. Реаниматология.	2	2
	3. Десмургия.	2	2
	4. Лекарственные средства и препараты, применяемые в хирургическом отделении и операционной.	2	2
	5. Сестринский процесс при подготовке больных к операции в стационаре. Послеоперационный период.	2	2
	6. Сестринский процесс при кровотечениях. Переливание крови.	2	2
	7. Сестринский процесс при гнойных инфекциях.	2	2
	8. Сестринский процесс при заболеваниях кровеносных сосудов.	2	2
	9. Сестринский процесс при заболеваниях органов брюшной полости и брюшной стенки.	2	2
	10. Сестринский процесс при заболеваниях органов брюшной полости, брюшной стенки.	2	2
	11. Сестринский процесс при заболеваниях органов грудной клетки.	2	2
	12. Сестринский процесс при ожогах и обморожениях.	2	2

	<p>13.Сестринский процесс при заболеваниях щитовидной железы, пищевода.</p> <p>14.Сестринский процесс при заболеваниях мочевыделительной системы.</p> <p>15.Сестринский процесс при травмах, ранениях.</p> <p>16.Сестринский процесс при травмах, ранениях.</p> <p>17.Сестринский процесс при травмах грудной клетки, живота, мочевыделительной системы.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
	<p><i>Примерный перечень рекомендуемых практических занятий:</i></p> <p>1. Организация работы хирургического отделения и хирургического кабинета.</p> <p>2. Анестезиология. Реаниматология.</p> <p>3. Десмургия.</p> <p>4. Сестринский процесс при подготовке больных к операции в стационаре. Послеоперационный период.</p> <p>5. Амбулаторные операции.</p> <p>6. Сестринский процесс при кровотечениях. Переливание крови</p> <p>7. Сестринский процесс при гнойных инфекциях.</p> <p>8. Сестринский процесс при заболеваниях кровеносных сосудов.</p> <p>9. Сестринский процесс при травматических повреждениях.</p> <p>10.Сестринский процесс при травматических повреждениях.</p> <p>11.Сестринский процесс при заболеваниях органов брюшной полости, брюшной стенки.</p> <p>12.Сестринский процесс при заболеваниях органов грудной клетки.</p> <p>13.Сестринский процесс при ожогах и обморожениях.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>

	14.Сестринский процесс при заболеваниях мочевыделительной системы.	4	3
	15.Техника снятия ЭКГ.	2	3
	16.Лабораторные исследования.	2	3
Медицина катастроф	1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.	2	2
	2. Основы сердечно-легочной реанимации.	2	2
	3. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях.	2	2
	4. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней. Особенности оказания помощи в условиях чрезвычайной ситуации.	2	2
	5. Неотложная помощь при острых отравлениях. Особенности оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.	2	2
	6. Помощь при острых аллергических реакциях.	2	2
	<i>Примерный перечень рекомендуемых практических занятий:</i>		
	1. Основы сердечно-легочной реанимации.	2	3
2. Зачет.	2	3	
Итоговая (государственная) аттестация		6	
Всего учебной нагрузки по программе:		144	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

- 1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
- 2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
- 3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

3. Условия реализации программы

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий:

- классная доска;
- стол для преподавателя;
- стул для преподавателя;
- столы для студентов;
- стулья для студентов;
- учебно-наглядные пособия;
- учебная, учебно-методическая и справочная литература.

Оборудование учебного кабинета для практических занятий:

- муляжи, тренажеры;
- наглядные средства соответственно содержания и теме обучения;
- материально-техническое оборудование производственных подразделений отделения ДПО которые являются учебно-материальной базой;
- наглядные средства соответственно содержания и теме обучения.

Технические средства обучения: компьютеры, с выходом в Интернет, мультимедийный проектор, принтер, сканер, ксерокс. Прикладные программы

3.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Вязьмитина А.В., Кабарухина Б.В. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс]. – Ростов н/Д.: Феникс, 2017.
2. Двойников С.И. / С.И. Двойников [и др.]. Проведение профилактических мероприятий: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР - медиа, 2017.
3. Двойникова С.И. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Елифанов В.А. / В.А. Елифанов. А.В. Елифанов. Сестринская помощь при патологии опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие – М.: ГЭОТАР-медиа. 2015.
5. Зенина Л.А. Экономика и управление в здравоохранении: [Электронный ресурс] учебник. – М.: Академия, 2017.
6. Киршина Н.М. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебник для учреждений СПО. – М.: Издательский центр «Академия», 2014.
7. Ковалев А.И. Хирургия: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Козлова Т.В. Правовое обеспечение профессиональной деятельности: [Электронный ресурс]– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

9. Корягина Н.Ю. / Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова, Н.А. Наговицына и др. [], Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2013.
10. Косолапова Н.В. Основы безопасности жизнедеятельности. – М.: Академия, 2015
11. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для среднего профессионального образования/. – М.: Издательский центр «Академия», 2015 г.
12. Кузнецова Н.В. Теория с/дела и медицина катастроф. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2014.
13. Левчук И.П. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях. - М.: ГЭОТАР-медиа, 2016.
14. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2013.
15. Михеева Е.В. Практикум по информатике: учебное пособие для студентов учреждений сред. проф. образования. – М.: Издательский центр «Академия», 2013.
16. Морозова Г.И. Основы с/дела. Ситуационные задачи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
17. Обуховец Т.П. / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под ред. Б.В. Кабарухина. Основы сестринского дела: учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2016.
18. Обуховец Т.П. «Основы сестринского дела»: Учебное пособие. Серия «Среднее медицинское образование». - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014.
19. Омельченко В.П., Демидова А.А. Информатика: [Электронный ресурс] практикум. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
20. Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
21. Осипова В.Л. Дезинфекция [Электронный ресурс]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
22. Основы с/дела: Алгоритмы манипуляций: - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

23. Островская Н.В. Основы сестринского дела. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
24. Смолева Э.В. Кабарухина Б.В. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс]. – Ростов н/д.: Феникс, 2017.
25. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.
26. Ястребов Г.С., Кабарухина Б.В. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебное пособие [Электронный ресурс]. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016.

3.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Занятия проводятся в учебном кабинете для теоретических занятий, на базах ЛПО и в кабинетах доклинической практики.

3.4. Аттестация по программе

Предусмотрена промежуточная и итоговая аттестация по усмотрению образовательной организации (оценка практических навыков / умений, тестирование, собеседование).

4. Контроль и оценка результатов освоения программы

Контроль и оценка результатов освоения программы осуществляется преподавателем в процессе обучения

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения	
– осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии;	практическое занятие,

<ul style="list-style-type: none"> – принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных; – проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков; – участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений лечащего врача; – осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных; – выполнять назначения лечащего врача; – организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории; – немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного; – изолировать больных в агональном состоянии, вызывать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий; – подготавливать трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение; – принимать дежурство, осматривать закрепленные за нею помещения, проверять состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов; – расписываться за прием дежурства в дневнике отделения; – контролировать выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения; – следить за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья; 	<p>индивидуальная самостоятельная работа слушателя</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> – следить, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты; – вести медицинскую документацию; – сдавать дежурство по палатам у постели больных; – обеспечивать строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах; – осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов; – осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции. 	
Усвоенные знания	
<ul style="list-style-type: none"> – законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; – теоретические основы сестринского дела; – основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; – правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений; – основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; – основы валеологии и санологии; – основы медицины катастроф; – правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; – медицинскую этику и деонтологию; 	<p>тестирование ситуационные задачи, индивидуальная, самостоятельная работа слушателя</p>

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">– психологию профессионального общения;– основы трудового законодательства;– правила внутреннего трудового распорядка;– правила по охране труда и пожарной безопасности | |
|--|--|

**ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Название ДПП – «Сестринское дело в хирургии»

Вид программы – повышение квалификации

Срок освоения – 1 месяц (144 часа)

**ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

Промежуточная аттестация

Тестовый контроль по общепрофессиональным дисциплинам

1. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:

- а) фельдшерско-акушерский пункт**
- б) поликлиника**
- в) станция скорой медицинской помощи**
- г) госпиталь**

2. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) демографические**
- б) заболеваемости**
- в) физического развития**
- г) качества и уровня жизни**

3. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:

- а) отчислений из местного бюджета**
- б) страховых взносов предприятий и учреждений**
- в) личных средств граждан**
- г) все ответы верные**

4. Виды медицинского страхования:

- а) обязательное**
- б) добровольное**
- в) индивидуальное**
- г) коллективное**

5. Диспансеризация – это метод:

- а) выявления острых и инфекционных заболеваний**
- б) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных**
- в) наблюдения за состоянием окружающей среды**
- г) оказания неотложной помощи**

6. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

- а) первичной медико-санитарной помощи**
- б) диспансеризации**
- в) реабилитационной работы**
- г) экспертизы трудоспособности**

- 7. Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:**
- а) лицензия
 - б) приказ
 - в) сертификат
 - г) диплом
- 8. Отчетным документом лечебно-профилактического учреждения перед страховой медицинской организацией является:**
- а) карта выбывшего из стационара
 - б) реестр медицинских услуг
 - в) история болезни
 - г) все ответы верные
- 9. Трудовой договор заключается:**
- а) на неопределенный срок
 - б) на определенный срок не более 5 лет
 - в) на время выполнения определенной работы
 - г) не менее чем на 1 год
- 10. Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то считается, что:**
- а) договор заключен на неопределенный срок
 - б) договор не заключен
 - в) работодатель может расторгнуть его в любое время
 - г) работник может расторгнуть его в любое время
- 11. Если трудовой договор не оформлен надлежащим образом, но работник фактически допущен к работе, то работодатель обязан:**
- а) оформить с работником трудовой договор до истечения трех дней со дня фактического допущения к работе
 - б) оформить с работником трудовой договор до истечения недели со дня фактического допущения к работе
 - в) отстранить работника от работы
 - г) оформить с работником трудовой договор по истечении срока испытания
- 12. Коллективный договор регулирует:**
- а) трудовые отношения
 - б) профессиональные отношения
 - в) социально-экономические отношения
 - г) межличностные отношения
- 13. На работу в ночное время и в выходные дни не допускаются:**
- а) беременные женщины

- б) женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет**
- в) все женщины в возрасте старше 50 лет
- г) мужчины в возрасте старше 18 лет

14. Работы, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет: а)

на тяжелых работах

- б) на подземных работах
- в) на работах с вредными или опасными условиями труда
- г) на любых, без исключения, работах

15. Срок обращения в комиссию по трудовым спорам:

- а) 3 дня
- б) 1 месяц
- в) 3 месяца**
- г) 10 дней

16. К ятрогенным относятся заболевания:

- а) обусловленные вредными факторами производства
- б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников**
- в) с неблагоприятным прогнозом
- г) наследственного генеза

17. Медицинская психология изучает:

- а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней**
- б) роли медицинских работников в лечении больных
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов
- г) все ответы верные

18. Эмпатия – это:

- а) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров
- б) умение манипулировать людьми в своих целях
- в) способность внушать окружающим свои мысли
- г) умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них**

19. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:

- а) консенсус**
- б) обсуждение в коллективе
- в) полемика
- г) все ответы верные

20. В системный блок компьютера входят:

- а) центральный процессор**
- б) постоянно-запоминающее устройство**
- в) дисплей
- г) оперативно-запоминающее устройство**

21. Клавиша «Enter» обозначает:

- а) окончание ввода команды или выбор из меню**
- б) отмену любой команды или выход из программы
- в) переключение алфавита клавиатуры (русский/латинский)
- г) удаление символа слева от курсора

22. В компьютерах для длительного хранения информации используются:

- а) дискеты**
- б) жесткие диски**
- в) дисководы
- г) оперативно-запоминающее устройство

23. Функции операционной системы:

- а) производит диалог с пользователем**
- б) осуществляет управление компьютером**
- в) обеспечивает удобный способ использования устройств компьютера**
- г) составляет программу

24. Поименованный набор информации на диске или другом машинном носителе называют:

- а) оперативной памятью
- б) файлом**
- в) программой
- г) директорией

25. Компоненты сестринского процесса:

- а) оценка**
- б) интерпретация сестринских проблем**
- в) планирование**
- г) координация усилий

26. Цель сестринского процесса:

- а) диагностика и лечение заболеваний
- б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента**
- в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу
- г) активное сотрудничество с пациентом

27. Сестринский диагноз предполагает:

- а) определение существующих и потенциальных проблем пациента**

- б) отражение сущности патологических процессов в организме
- в) клиническое суждение медсестры
- г) выделение приоритетных проблем пациента

28. Второй этап сестринского процесса включает:

- а) планирование ухода
- б) постановку сестринского диагноза**
- в) взаимозависимые сестринские вмешательства
- г) оценку состояния пациента

29. Третий этап сестринского процесса включает:

- а) постановку сестринского диагноза
- б) оценку состояния пациента
- в) планирование ухода**
- г) сбор данных о пациенте

30. Независимые сестринские вмешательства включают:

- а) кормление пациента**
- б) запись ЭКГ
- в) в/м инъекции
- г) постановку капельницы

Критерии оценивания: зачет выставляется при условии, что показан результат более 70%.

**ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

Промежуточная аттестация

Тестовый контроль по инфекционной безопасности и инфекционному контролю

1. Уничтожение в окружающей человека среде патогенных и условно - патогенных микроорганизмов называется:

- а) дезинфекция**
- б) дезинсекция
- в) дератизация

2. Для выявления остатков скрытой крови используется проба:

- а) азопирамовая**
- б) фенолфталеиновая
- в) крахмальная

3. ЦСО – это:

- а) централизованное стерилизационное отделение**
- б) центральное специализированное отделение
- в) централизованное стерильное отделение

4. Срок использования многоразовой маски процедурной сестры:

- а) 6 часов
- б) 4 часа
- в) 2 часа**

5. Первая помощь при отравлении дезинфицирующими средствами через носоглотку:

- а) вывести пострадавшего на воздух**
- б) сделать очистительную клизму
- в) направить пострадавшего в барокамеру

6. Асептика - это...

- а) уничтожение насекомых
- б) борьба с проникшей в рану инфекцией при помощи химических обеззараживающих средств
- в) предупреждение проникновения инфекции в рану и в организм в целом**

7. Режим стерилизации в сухожаровом шкафу:

- а) 132 гр. 20 мин
- б) 180 гр. 60 мин**
- в) 120 гр. 150 мин

8. Вид дезинфекции:

- а) химическая
- б) профилактическая**
- в) текущая

9. Контроль стерильности в сухожаровом шкафу проводится индикатором:

- а) ИС 160. ИС 180**
- б) ИС 150. ИС 190
- в) ИС 132. ИС 120

10. Полное уничтожение микроорганизмов, спор и вирусов называется:

- а) дезинфекцией
- б) стерилизацией**
- в) дезинсекцией

11. Экспозиции при замачивании медицинских инструментов многократного использования в 0,5% моющем растворе при проведении предстерилизационной очистке:

- а) 15 мин**
- б) 30 мин
- в) 10 мин

12. Вид уборки процедурного кабинета, проводимой в конце дня:

- а) текущая
- б) генеральная
- в) заключительная**

13. Время дезинфекции шприцев и игл одноразового использования в 5% растворе хлорамина:

- а) 120 мин
- б) 60 мин**
- в) 180 мин

14. Какой способ дезинфекции применяют при обработке постельных принадлежностей после выписки пациента:

- а) обеззараживание в дезкамере**
- б) кипячение
- в) замачивают в 3% растворе хлорамина

15. Указать дезинфицирующий раствор для обработки рабочих столов:

- а) 3% раствор хлорамина**
- б) 1% раствор хлорамина
- в) 5% раствор хлорамина

16. Температура моющего средства при проведении предстерилизационной очистки изделий многоразового использования:

- а) 18 - 20 гр.
- б) 25 - 35 гр.
- в) **45 - 55 гр.**

17. Наиболее высокий риск возникновения ВБИ имеется у пациентов отделений:

- а) приемного
- б) терапевтического
- в) **реанимационного**

18. Для предупреждения распространения внутрибольничной инфекции проводят дезинфекцию:

- а) очаговую
- б) **профилактическую**
- в) текущую

19. Включения бактерицидной лампы в процедурном кабинете проводится:

- а) **по графику не менее 2 раз в день, в зависимости от мощности бактерицидной лампы и объёма помещения**
- б) по необходимости
- в) по графику 2 раза в день 60 мин

20. Вскрытый бикс сохраняет стерильность:

- а) **24 часов**
- б) 48 часов
- в) 72 часа
- г) 32 часа

21. К искусственному пути передачи инфекции относится:

- а) воздушно - капельный
- б) контактный
- в) трансмиссивный
- г) **парентеральный.**

22. Инфекционный контроль - это:

- а) **система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространение ВБИ.**
- б) крайняя степень выраженности инфекционного процесса

- в) комплекс мероприятий направленных на уничтожение микроорганизмов в окружающей среде, по средствам химических, физических, биологических методов;
- г) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране.

23. Деконтаминация - это:

- а) процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты;**
- б) перестройка обменных процессов;
- в) обсеменение поверхности микроорганизмами;
- г) уничтожение вредных насекомых.

24. Выберите дезинфицирующее средство, которое относится к поверхностно-активным веществам:

- а) хлорамин
- б) лизетол
- в) спирт
- г) септодор**

25. Для работы в процедурном кабинете используется укладка бикса:

- а) специальная
- б) универсальная**
- в) специализированная
- г) целенаправленная

26. При стерилизации водяным паром используется давление:

- а) 2 атм.**
- б) 3 атм.
- в) 4 атм.
- г) 1 атм.

27. Максимальная концентрация вируса ВИЧ определяется в:

- а) в слюне
- б) в крови**
- в) на слизистых оболочках
- г) на коже

28. Стерильность шприцев и игл в крафт - пакетах сохраняется (на скрепках):

- а) 24 часа
- б) 12 часов
- в) 72 часа**
- г) 48 часов

29.Кожный антисептик, используемый для обработки рук мед сестры:

- а) раствор фурацилина 1: 5000
- б) 0,5% раствор хлорамина
- в) 70% этиловый спирт**
- г) раствор нашатырного спирта
- д) уничтожение насекомых, переносчиков инфекции

30.Гигиенический способ мытья рук производится:

- а) перед хирургическим вмешательством
- б) перед раздачей пищи
- в) перед выполнением внутривенной инъекции**
- г) после посещения туалета

31.Экспозиционная выдержка - это:

- а) потеря жидкости
- б) промежуток времени для наступления дезинфекции или стерилизации**
- в) уничтожение микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты
- г) процесс удаления микроорганизмов

32.Стерильность в мягкой двухслойной бязевой упаковке сохраняется:

- а) 12 часов
- б) 24 часа
- в) 48 часов
- г) 72 часа**

33.Влажная уборка помещений ЛПУ с целью профилактики ВБИ производится:

- а) не менее 2 раз в день**
- б) не менее 2 раз в неделю
- в) каждые 2 часа
- г) 2 раза в месяц

34.Кожный антисептик, используемый для обработки места инъекции:

- а) фурацилин 1:5000
- б) хлорамин 1%
- в) спирт 70%**
- г) спирт 40%

35.Бельё, загрязненной кровью пациента, подлежит дезинфекции:

- а) 3% растворе хлорамина 80 мин
- б) в 0,01% растворе аналита 180 мин
- в) в 5% растворе хлорамина 120 ин**
- г) в 3% растворе хлорамина 60 мин

36.ЦСО - это:

- а) централизованное стерильное отделение
- б) централизованное стерилизационное отделение**
- в) центральное централизованное отделение
- г) центральное социологическое отделение

37.Детергенты - это:

- а) моющие средства**
- б) лекарственные препараты
- в) вид микроорганизмов
- г) химические дезинфицирующие средства

38.Процесс уничтожения белковых, жировых, лекарственных остатков называется:

- а) дезинфекция
- б) асептика
- в) предстерилизационная очистка**
- г) стерилизация

39.Моющий раствор с использованием моющего средства "Лотос" применяется:

- а) в течение суток нагревается до 6 раз
- б) в течение суток, до появления фиолетовой окраски
- в) в течение суток, до появления розовой окраски
- г) в течение суток, нагревать можно до 6 раз, до появления розовой окраски**

40.Для химической стерилизации используют:

- а) 3% хлорамин
- б) 5% хлорамин
- в) 6% перекись водорода**
- г) 3% перекись водорода.

Критерии оценивания: зачет выставляется при условии, что показан результат более 70%.

ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования

Промежуточная аттестация
Тестовый контроль по медицине катастроф

- 1. К методам временной остановки кровотечения относится все, кроме:**
 - а) давящая повязка
 - б) прижатие сосуда на протяжении
 - в) лигирование**
 - г) наложение жгута

- 2. При венозном кровотечении необходимо оказать первую помощь, которая заключается в:**
 - а) наложении жгута
 - б) наложении давящей повязки**
 - в) лигировании сосуда
 - г) коагуляции

- 3. Указать какой из перечисленных признаков относится только к скрытому наружному кровотечению:**
 - а) падение А|Д
 - б) тахикардия
 - в) дегтеобразный стул**
 - г) тошнота

- 4. Дегтеобразный стул характерен для:**
 - а) новообразования прямой кишки
 - б) желудочно-кишечного кровотечения**
 - в) кровотечения в брюшную полость
 - г) перитонита

- 5. Во время оказания первой помощи больному с носовым кровотечением его следует:**
 - а) уложить лицом вверх
 - б) усадить, запрокинув голову назад
 - в) усадить, несколько наклонив голову вперед**
 - г) уложить на спину, запрокинув голову назад

- 6. Возможные осложнения при переломе костей таза, кроме:**
 - а) повреждение уретры
 - б) повреждение почки**
 - в) разрыв мочевого пузыря
 - г) разрыв прямой кишки

7. Относительным признаком перелома костей является:

- а) боль и гематома в месте перелома**
- б) деформация в зоне перелома
- в) укорочение конечности
- г) крепитация в зоне повреждения

8. Основным признаком травматического шока (торпидная фаза) является:

- а) потеря сознания
- б) рвота
- в) падение АД**
- г) ригидность затылочных мышц

9. Первая помощь при синдроме длительного раздавливания (краш-синдром), предусматривает все, кроме:

- а) тугое бинтование конечности
- б) обезболивание
- в) наложение жгута выше повреждения**
- г) иммобилизация

10. При венозном кровотечении необходимо оказать первую помощь, которая заключается в:

- а) наложении жгута
- б) наложении давящей повязки**
- в) лигировании сосуда
- г) коагуляции

11. В порядке оказания первой помощи при термическом ожоге необходимо:

- а) охладить обожженную конечность, наложение асептической повязки**
- б) наложить повязку с маслом шиповника
- в) охладить обожженную конечность, повязка с облепиховым маслом
- г) обработать гусиным жиром

12. Абсолютным признаком перелома является:

- а) деформация**
- б) боль
- в) отек
- г) нарушение функции

13. Первая помощь при вывихе плеча:

- а) обезболить, наложить гипс, госпитализировать
- б) обезболить, вправить, наложить гипс
- в) обезболить, вправить, наложить повязку Дезо

г) иммобилизация, госпитализация

14. Помощь пострадавшему с клапанным пневмотораксом:

а) обезболить, асептическая повязка, госпитализация

б) асептическая повязка, прокол, госпитализация

в) окклюзионная повязка, прокол, госпитализация

г) окклюзионная повязка, дренирование, госпитализация

15. Укажите абсолютный признак вывиха плеча:

а) отсутствие пульса на периферических артериях

б) боль

в) отсутствие активных движений

г) отсутствие пассивных движений

16. Укажите способ транспортировки больного с травмой позвоночника:

а) на спине, на носилках

б) лежа на правом боку, на щите

в) лежа на левом боку, на носилках

г) лежа на животе

17. У пострадавшего, находящегося длительное время на морозе в легкой обуви, через 3 часа после возвращения домой отмечают: багрово-синюшная окраска кожи, отек пальцев ног, единичные пузыри с прозрачной жидкостью:

а) отморожение, дореактивный период

б) отморожение, реактивный период

18. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:

а) в дореактивный период

б) в реактивный период

19. Если во время лыжной прогулки у товарища на щеке появилось белое пятно и прикосновение пальцев не ощущает, необходимо:

а) срочно растереть снегом

б) растереть щеку варежкой

в) теплой рукой согреть отмороженный участок

г) обработать спиртом

20. При укусе змеи необходимо:

а) наложить жгут выше места укуса

б) прижечь место укуса

в) иммобилизация, холод

г) сделать разрез в месте укуса

21. При отравлении метиловым спиртом антидотом является:

- а) этиловый спирт**
- б) атропин
- в) унитол
- г) тиосульфат натрия

22. Человек, находящийся на пляже, почувствовал себя плохо: возникли головная боль, головокружение, рвота, шум в ушах, пульс 120 в 1 мин, дыхание 40 в 1 мин.:

- а) гипертонический криз
- б) солнечный удар**
- в) коллапс
- г) внутреннее кровотечение

23. Симптом, не характерный для клиники ушиба головного мозга со сдавлением:

- а) тахикардия**
- б) брадикардия
- в) анизокория
- г) гемиплегия или гемипарез

24. Длительность раздавливания мягких тканей (при СДР) ведет к развитию осложнений, кроме:

- а) миоглобинурии
- б) гипертермии**
- в) травматического токсикоза
- г) олигурии

25. Абсолютными признаками "острого живота" являются все, кроме:

- а) боль
- б) рвота**
- в) напряжение передней брюшной стенки
- г) перитониальные симптомы

26. К признакам правильного наложения жгута не относится:

- а) остановка кровотечения
- б) синюшность кожи ниже жгута**
- в) отсутствие пульса
- г) бледность кожи ниже жгута

27. При сотрясении головного мозга не наблюдается:

- а) ретроградная амнезия
- б) тошнота
- в) менингеальные симптомы**

г) головная боль

28. Неотложная помощь при пищевом отравлении предусматривает все, кроме:

- а) промывание желудка
- б) масляное слабительное**
- в) солевое слабительное
- г) сифонная клизма

29. При отравлении окисью углерода не наблюдается:

- а) головной боли, головокружения, потери сознания
- б) тошноты, рвоты
- в) бледности, цианотичности кожных покровов**
- г) розовой окраски кожных покровов

30. При ранении вен шеи наблюдается:

- а) тромбоз
- б) жировая эмболия
- в) воздушная эмболия**
- г) тромбэмболия

31. Реанимацию обязаны проводить:

- а) все взрослое население
- б) только врачи и м\с реанимационного отделения
- в) все специалисты, имеющие медобразование**

32. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти пострадавшего
- б) только при внезапной смерти молодых людей и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях**

33. Какое состояние относится к терминальному:

- а) обморок
- б) шок
- в) клиническая смерть**
- г) биологическая смерть

34. Достоверным признаком клинической смерти является:

- а) потеря сознания
- б) резкая бледность кожных покровов
- в) отсутствие пульса на сонной артерии**
- г) узкий зрачок

35.Признаком биологической смерти является:

- а) отсутствие пульса на сонной артерии
- б) трупное окоченение
- в) широкий зрачок
- г) "кошачий глаз"

36.Какая максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- а) 1-2 мин.
- б) 2-3 мин.
- в) **4-6 мин.**
- г) 10-15 мин.

37.При проведении ИВЛ методом "рот в рот" могут наблюдаться осложнения:

- а) вывих нижней челюсти
- б) фибрилляция желудочков
- в) **разрыв альвеол, пневмоторакс**
- г) затекание желудочного содержимого в дыхательные пути

38.Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним человеком, проводится в соотношении:

- а) 1:15
- б) **2:30**
- в) 1:5
- г) 2:5

39.Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки, проводимой двумя реаниматорами, проводится в соотношении:

- а) 1:15
- б) **2:30**
- в) 1:5
- г) 2:5

40.Выдвижение нижней челюсти:

- а) **устраняет западение языка**
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

41.Грудина взрослого пострадавшего при НМС должна прогибаться на:

- а) 1 - 2 см.
- б) 2-3 см.
- в) **4-5 см.**

г) 6-8 см.

42. Грудина при НМС у детей должна прогибаться на:

- а) 1-2 см.
- б) 2 - 3 см.**
- в) 4-5 см.
- г) 6-7 см.

43. Перед проведением НМС необходимо обеспечить обязательное условие:

- а) валик под плечи больного
- б) твердое основание под грудной клеткой**
- в) опущенный головной конец
- г) приподнятый ножной конец

44. Непрямой массаж сердца проводится:

- а) на границе нижней и средней трети грудины**
- б) в области мечевидного отростка
- в) в верхней трети грудины
- г) на границе верхней и средней трети грудины

45. Сжатие грудной клетки при НМС у взрослых производится с частотой:

- а) 40 - 50 уд. в 1 мин.
- б) 60 - 80 уд. в 1 мин.**
- в) 80 - 90 уд. в 1 мин.
- г) 100-110 уд. в 1 мин.

46. Признаками эффективности проводимой реанимации является все, кроме:

- а) уменьшение цианоза**
- б) сужение зрачков
- в) пульсация на сонной артерии вовремя НМС

47. Пульсация на сонной артерии вовремя НМС свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца**
- в) об оживлении больного
- г) об эффективности ИВЛ

48. Продолжительность реанимации при наличии признаков ее эффективности:

- а) до восстановления жизнедеятельности**
- б) 30 мин.
- в) 1 час
- г) 5-6 мин.

49. Продолжительность реанимации при отсутствии признаков ее эффективности должна быть:

- а) 30 мин.**
- б) 1 час
- в) 5-6 мин
- г) до восстановления жизнедеятельности

50. Главный критерий эффективности ИВЛ - это:

- а) сужение зрачков
- б) движение грудной клетки**
- в) порозовение кожных покровов
- г) появление пульсации на сонной артерии

Критерии оценивания: зачет выставляется при условии, что показан результат более 70%.

**ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**Промежуточная аттестация
Тестовый контроль по специальным дисциплинам**

1. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- а) обтирание кожи и смена белья
- б) частичная санитарная обработка
- в) полная санитарная обработка**
- г) санитарная обработка не производится

2. Основная задача предоперационного периода:

- а) провести санацию очагов инфекции
- б) обследовать сердечно-сосудистую систему
- в) улучшить состояние пациента
- г) подготовить больного к операции**

3. Время бритья кожи перед плановой операцией:

- а) за сутки до операции
- б) накануне вечером
- в) утром в день операции**
- г) на операционном столе

4. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:

- а) полная санитарная обработка
- б) частичная санитарная обработка**
- в) только бритье операционного поля
- г) обработка не проводится

5. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:

- а) отложить операцию на сутки
- б) удалить содержимое желудка через зонд**
- в) вызвать рвоту
- г) ничего не предпринимать

6. Перед экстренной операцией очистительная клизма:

- а) противопоказана**
- б) ставится в любое время
- в) ставится за 1 час
- г) ставится непосредственно перед операцией

7. Осложнение раннего послеоперационного периода:

- а) рвота
- б) эвентрация кишечника
- в) бронхопневмония
- г) лигатурный свищ

8. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:

- а) наложить сухую стерильную повязку
- б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- в) снять несколько швов, дренировать рану**
- г) ввести наркотический анальгетик

9. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в:

- а) соблюдении строгого постельного режима
- б) применении баночного массажа на грудную клетку
- в) применении солевых кровезаменителей
- г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов**

10. Основной момент в уходе за больным с ИВЛ:

- а) применение противокашлевых средств
- б) санация трахеобронхиального дерева**
- в) профилактика пролежней
- г) питание через зонд

11. Срок окончания послеоперационного периода:

- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
- б) после выписки из стационара
- в) после заживления послеоперационной раны
- г) после восстановления трудоспособности**

12. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют:

- а) в/в введение физраствора
- б) п/к введение прозерина**
- в) п/к введение атропина
- г) рациональное обезболивание

13. Положение пациента после проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции:

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) лежа с приподнятым головным концом**
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине, голова повернута на бок

14. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания:

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) полусидя
- в) лежа на боку
- г) **лежа на спине без подушки, голова повернута на бок**

15. Корнцанг применяют для:

- а) наложения швов
- б) остановки кровотечения
- в) **подачи перевязочного материала**
- г) фиксации операционного белья

16. Для остановки кровотечения применяют:

- а) **зажимы Пеана и Кохера**
- б) зубчато-лапчатый пинцет
- в) цапки
- г) зажим Микулича

17. Иглы Дешана применяются для:

- а) укрепления белья вокруг операционной раны
- б) ушивания раны
- в) **проведения лигатуры под сосуд**
- г) наложения швов на сосуд

18. В набор для ПХО раны мягких тканей входит:

- а) проволочная пила Джигли
- б) роторасширитель
- в) лопатка Ревердена
- г) **пинцет хирургический**

19. Приоритетная проблема пациента с термической травмой:

- а) чувство одиночества
- б) слабость
- в) **боль в области ожоговой раны**
- г) чувство страха перед манипуляциями

20. Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме:

- а) введение 50% раствора анальгина
- б) **создание удобного положения в постели**
- в) применение ванночки с раствором перманганата калия
- г) обеспечение приема внутрь анальгетиков

- 21. При осмотре пациента с тяжелой термической травмой медицинская сестра в первую очередь оценит:**
- а) **общее состояние пациента**
 - б) состояние неповрежденной кожи и слизистых оболочек
 - в) положение в постели
 - г) температуру тела пациента
- 22. Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья:**
- а) **обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа**
 - б) профилактика пролежней
 - в) помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий
 - г) удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента
- 23. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом:**
- а) вправление вывиха
 - б) новокаиновая блокада
 - в) **транспортная иммобилизация**
 - г) тепловые процедуры
- 24. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться:**
- а) почечная колика
 - б) **острая почечная недостаточность**
 - в) панкреатит
 - г) холецистит
- 25. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей:**
- а) нарушение схемы тела
 - б) чувство беспомощности
 - в) **острая боль**
 - г) лихорадка
- 26. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи:**
- а) **кровотечение**
 - б) дефицит движений
 - в) дефицит самоухода
 - г) угроза инфицирования
- 27. Взаимозависимое вмешательство медсестры при уходе за пациентом с ранением:**
- а) **выполнение инструментальной перевязки**
 - б) придание пациенту удобного положения в постели
 - в) профилактика пролежней

г) смена повязок

28. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова:

- а) флегмона мягких тканей
- б) остеомиелит**
- в) абсцесс мягких тканей
- г) атрофия мышц

29. Абсолютный признак перелома костей:

- а) деформация сустава
- б) деформация мягких тканей
- в) отек
- г) патологическая подвижность костных отломков**

30. Патологическим называется вывих:

- а) врожденный
- б) при травме
- в) при разрушении кости**
- г) «застарелый»

31. Рана является проникающей, если:

- а) в ней находится инородное тело
- б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- в) повреждены мышцы и кости
- г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)**

32. Абсолютное укорочение конечности характерно для:

- а) растяжения связок
- б) перелома костей**
- в) ушиба
- г) разрыва суставной капсулы

33. Отличительный признак ожога II степени:

- а) гиперемия
- б) боль
- в) наличие пузырей или их остатков**
- г) отек тканей

34. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от лучезапястного до локтевого сустава
- в) на место перелома

г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

35. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину:

- а) Белера
- б) Дитерихса
- в) Еланского**
- г) Виноградова

36. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:

- а) ватно-марлевые кольца Дельбе
- б) ватно-марлевый воротник Шанца**
- в) шину Дитерихса
- г) крестообразную повязку

37. Причина ожогового шока:

- а) спазм сосудов кожи
- б) психическая травма
- в) боль и плазмопотеря**
- г) кровотечение

38. Характерный признак отморожения II степени:

- а) некроз всей толщи кожи
- б) образование пузырей**
- в) обратимая сосудистая реакция
- г) мраморность кожи

39. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком:

- а) внутривенное введение тиопентала натрия
- б) наркоз закисью азота**
- в) применение промедола
- г) введение анальгина с димедролом

40. У детей наблюдаются, как правило, переломы:

- а) косые
- б) по типу «зеленой веточки»**
- в) компрессионные
- г) полные

41. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении:

- а) лежа на животе

- б) лежа на спине
- в) сидя или полусидя**
- г) лежа с опущенной головой

42. Характерный признак сдавления головного мозга:

- а) однократная рвота
- б) менингеальные симптомы
- в) «светлый промежуток»**
- г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

43. Типичное проявление перелома основания черепа:

- а) кровотечение и ликворея из носа и ушей**
- б) отек век
- в) подкожная эмфизема
- г) двоение в глазах

44. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:

- а) наркотиков
- б) противорвотных препаратов
- в) пузыря со льдом на голову**
- г) кордиамина

45. Основной признак перелома ребер:

- а) локальная крепитация**
- б) точечные кровоизлияния на коже туловища
- в) кровоподтек
- г) боль

46. Признак закрытого пневмоторакса:

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии**

47. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и:

- а) уложить на живот
- б) уложить на спину
- в) уложить на бок
- г) придать положение полусидя**

48. Симптом клапанного пневмоторакса:

- а) нарастающая одышка**

- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

49. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:

- а) нервов
- б) костей
- в) внутренних органов**
- г) сосудов

50. Характеристика резаной раны:

- а) края ровные, зияние**
- б) большая глубина, точечное входное отверстие
- в) края неровные, вокруг кровоизлияние
- г) края неровные, зияние

51. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране:

- а) гидратация**
- б) дегидратация
- в) рубцевание
- г) эпителизация

52. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:

- а) тампонировать рану
- б) дренировать рану**
- в) наложить повязку с мазью Вишневского
- г) наложить сухую асептическую повязку

53. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью:

- а) обезболивания
- б) улучшения кровообращения
- в) лизиса некротических тканей**
- г) образования нежного тонкого рубца

54. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:

- а) деформация в области позвонков
- б) выстояние остистого отростка позвонка
- в) паралич**
- г) симптом «вожжей»

55. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении:

- а) на спине на мягких носилках
- б) на спине на щите в позе «лягушки»**
- в) на животе

г) полусидя

56. Раны называются сквозными, если:

- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей в виде желоба
- б) имеется только входное отверстие
- в) имеются входное и выходное отверстия**
- г) повреждена кожа

57. Первичная хирургическая обработка раны — это:

- а) иссечение краев, дна и стенок раны**
- б) промывание раны
- в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- г) наложение на рану вторичных швов

58. Условия для заживления раны первичным натяжением:

- а) края ровные, хорошо соприкасаются**
- б) края неровные, между ними значительный промежуток
- в) нагноение раны
- г) инородное тело в ране

59. Наиболее опасный симптом ранения:

- а) кровотечение**
- б) инфицирование
- в) дефект кожи
- г) нарушение функции поврежденной части тела

60. При нагноении раны необходимо:

- а) иссечь края
- б) наложить компресс
- в) развести края раны, произвести ревизию и ввести дренаж**
- г) провести ПХО

61. Дренаж в гнойную рану вводят для:

- а) ускорения эпителизации
- б) остановки кровотечения
- в) обеспечения оттока отделяемого**
- г) выполнения тампонады

62. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо:

- а) выполнить переднюю тампонаду
- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) наложить пращевидную повязку
- г) отсосать кровь из носовых ходов**

63. Репозиция отломков производится при:

- а) интерпозиции
- б) любом смещении отломков**
- в) поднадкостничных переломах
- г) открытых переломах

64. Интерпозиция — это:

- а) образование ложного сустава
- б) смещение костных отломков
- в) ущемление мягких тканей между отломками костей**
- г) винтообразный перелом

65. При электротравме необходимо:

- а) ввести спазмолитики
- б) наложить асептическую повязку
- в) прекратить воздействие тока**
- г) ввести эуфиллин

66. При ушибе рекомендуется местно применять холод на:

- а) 3 дня**
- б) 6 часов
- в) 1 день
- г) 7 дней

67. Достоверным признаком травматического шока III степени является:

- а) падение артериального систолического давления**
- б) потеря сознания
- в) кровотечение
- г) бледность кожных покровов

68. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит:

- а) измерение артериального давления
- б) измерение суточного диуреза
- в) УФО пораженного участка кожи**
- г) местные ванночки с раствором перманганата калия

69. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника:

- а) вскрытие и дренаж гнойника**
- б) применение тепловых процедур
- в) срочное направление к врачу
- г) введение антибиотиков

70. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом:

- а) помощь в самоуходе
- б) применение согревающего компресса**
- в) организация досуга
- г) контроль приема лекарств

71. Приоритетная проблема пациента с карбункулом:

- а) боль в области карбункула**
- б) бессонница
- в) тревога о своем состоянии
- г) ограничение движений в пораженной части тела

72. Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом:

- а) обучение пациента принципам рационального питания
- б) обеспечение приема достаточного количества жидкости
- в) обеспечение тщательной гигиены кожи
- г) проведение антибактериальной терапии**

73. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:

- а) столбнячная палочка
- б) стафилококк**
- в) стрептококк
- г) кишечная палочка

74. Ограниченное скопление гноя в тканях — это:

- а) гематома
- б) флегмона
- в) абсцесс**
- г) атерома

75. Гидраденит — это воспаление:

- а) лимфатических узлов
- б) волосяного мешочка и сальной железы
- в) подкожной клетчатки**
- г) потовых желез

76. Лимфаденит — это воспаление:

- а) потовых желез
- б) лимфатических узлов**
- в) лимфатических сосудов
- г) сальных желез

77. Острый гематогенный остеомиелит — это воспаление:

- а) тканей пальца

- б) коленного сустава
- в) костного мозга и кости**
- г) венозных сосудов

78. При размягчении воспалительного инфильтрата следует:

- а) наложить компресс с мазью Вишневского
- б) наложить пузырь со льдом
- в) наложить грелку
- г) произвести широкий разрез и дренирование**

79. Пандактилит — это воспаление:

- а) кожи пальца
- б) сухожильного влагалища
- в) межфаланговых суставов
- г) всех тканей пальца**

80. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с:

- а) гипертоническим раствором хлорида натрия**
- б) мазью Вишневского
- в) преднизолоновой мазью
- г) 3% раствором перекиси водорода

81. Возбудитель газовой гангрены:

- а) синегнойная палочка
- б) клостридия**
- в) столбнячная палочка
- г) протей

82. Осложнение сепсиса:

- а) анафилактический шок
- б) септический шок**
- в) септицемия
- г) септикопиемия

83. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите:

- а) сухое тепло, наблюдение
- б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
- в) иммобилизация, срочная госпитализация**
- г) направление пациента в травмпункт

84. Карбункул — это воспаление:

- а) лимфатического узла
- б) одного волосяного мешочка
- в) потовой железы

г) нескольких волосяных мешочков

85. Местный симптом газовой гангрены:

а) крепитация

б) местное повышение температуры

в) покраснение кожи без четких границ

г) нагноение тканей

86. Флюктуация — это:

а) появление пузырей на гиперемированной коже

б) судорожное сокращение мимических мышц

в) размягчение в центре инфильтрата

г) «хруст» при пальпации кожи

87. Столбнячный анатоксин вводится для:

а) снятия симптомов воспаления

б) предупреждения сепсиса

в) создания активного иммунитета

г) создания пассивного иммунитета

88. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении:

а) 1:500

б) 1:1000

в) **1:100**

г) 1:10

89. Возбудителем рожистого воспаления является:

а) стафилококк

б) **стрептококк**

в) синегнойная палочка

г) энтерококк

90. Мастит – это воспаление:

а) лимфатического узла

б) лимфатического сосуда

в) **молочной железы**

г) сальной железы

91. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации:

а) **антибиотикотерапия с физиотерапией**

б) широкий разрез и дренирование раны

в) пункция гнойника с введением антибиотиков

г) инфузионная терапия

92. Цвет кожи при газовой гангрене:

- а) гиперемированная
- б) бледная с желтушными пятнами
- в) нормальной окраски
- г) бледная с мраморным рисунком

93. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом:

- а) трофические нарушения кожи конечностей
- б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
- в) **боль в конечности**
- г) зябкость дистальных отделов конечности

94. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом:

- а) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности
- б) обучение элементам лечебной физкультуры
- в) обеспечение пациента эластичным бинтом
- г) **обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима**

95. Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом:

- а) **отказ от курения**
- б) полное восстановление физической активности
- в) уменьшение зябкости конечностей
- г) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп

96. Сухая гангрена чаще развивается при:

- а) **медленно прогрессирующем нарушении кровообращения**
- б) остром нарушении кровообращения
- в) бурном развитии инфекции в тканях
- г) повреждении нервных стволов

97. Симптомы интоксикации более выражены при:

- а) сухой гангрене
- б) пролежнях
- в) **влажной гангрене**
- г) трофической язве

98. Осложнение влажной гангрены:

- а) анафилактический шок
- б) **сепсис**
- в) острая церебральная недостаточность
- г) острая дыхательная недостаточность

99. Во время беременности наиболее часто встречается сосудистая патология:

- а) атеросклероз
- б) облитерирующий эндартериит
- в) варикозное расширение вен**
- г) острый тромбоз артерии

100. Образованию язв способствует:

- а) нарушение обмена электролитов
- б) неполноценное питание
- в) нарушение периферического кровообращения**
- г) нагноительный процесс

Критерии оценивания: зачет выставляется при условии, что показан результат более 70%.

**ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

Название ДПП – «Сестринское дело в хирургии»

Вид программы – повышение квалификации

Срок освоения – 1 месяц (144 часа)

**ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии»
специальность «Сестринское дело»**

Перечень практических навыков / умений

1. Прием пациентов в отделение и ознакомление с больничным режимом.
2. Выполнение врачебных назначений.
3. Помощь и ассистирование врачу при манипуляциях.
4. Выполнение требований лечебно-охранительного режима.
5. Сопровождение пациентов на исследования и к специалистам.
6. Обучение пациентов/членов их семей.
7. Заполнение учетно-отчетной документации.
8. Оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях.
9. Выполнение простых медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода:
 - санитарная обработка больного;
 - приготовление дезинфицирующих растворов;
 - дезинфекция предметов ухода за больным;
 - предстерилизационная очистка шприцев, игл, инструментов;
 - укладки в биксы перевязочного материала, одежды, белья хирургического персонала;
 - пользование стерильным биксом;
 - обеззараживание рук;
 - облачение в стерильную одежду и одевание хирурга;
 - накрытие стерильного стола;
 - транспортировка и перекладывание больного;
 - пользование функциональной кроватью;
 - приготовление постели;

- смена нательного и постельного белья;
- туалет больного;
- гигиенические мероприятия в постели;
- подмывание;
- профилактика пролежней;
- кормление больного в постели;
- введение питательной смеси через зонд;
- питание больного через гастростому;
- обработка пуговичного зонда и кожи вокруг гастростомы;
- измерение температуры тела;
- построение графика температурной кривой;
- измерение пульса;
- определение числа дыхательных движений;
- измерение артериального давления;
- определение суточного диуреза;
- постановка банок;
- постановка горчичников;
- постановка согревающего компресса;
- применение грелки и пузыря со льдом;
- приготовление лечебной ванны;
- подача кислорода;
- подача судна и мочеприемника;
- постановка газоотводной трубки;
- постановка всех видов клизм;
- катетеризация мочевого пузыря;
- ведение документации по учету лекарственных средств;
- применение мази, пластыря, присыпки;
- закапывание капель в нос, уши, глаза, закладывание за веко;
- пользование ингалятором;

- набор дозы инсулина;
- инъекции (все виды);
- сбор системы для капельного введения;
- венепункция;
- снятие ЭКГ;
- взятие мазка из зева;
- сбор мокроты;
- анализ крови на гемоглобин, СОЭ, лейкоциты;
- анализ мочи по Зимницкому;
- фракционное зондирование желудка;
- зондирование желчного пузыря;
- сбор кала на исследование;
- подготовка больного к лучевым исследованиям, эндоскопии;
- подготовка больного и участие в проведении всех видов пункций, амбулаторных операций;
- проведение искусственного дыхания;
- наложение всех видов повязок;
- проведение местной анестезии;
- иммобилизация;
- определение группы крови, проба на индивидуальную совместимость;
- проведение премедикации;
- остановка кровотечений из поверхностно-расположенных сосудов.

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии»
специальность «Сестринское дело»**

Тестовый контроль

- 1. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:**
 - а) фельдшерско-акушерский пункт**
 - б) поликлиника**
 - в) станция скорой медицинской помощи**
 - г) госпиталь**

- 2. Показатели, характеризующие здоровье населения:**
 - а) демографические**
 - б) заболеваемости**
 - в) физического развития**
 - г) качества и уровня жизни**

- 3. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:**
 - а) отчислений из местного бюджета**
 - б) страховых взносов предприятий и учреждений**
 - в) личных средств граждан**
 - г) все ответы верные**

- 4. Виды медицинского страхования:**
 - а) обязательное**
 - б) добровольное**
 - в) индивидуальное**
 - г) коллективное**

- 5. Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:**
 - а) лицензия**
 - б) приказ**
 - в) сертификат**
 - г) диплом**

- 6. Отчетным документом лечебно-профилактического учреждения перед страховой медицинской организацией является:**

- а) карта выбывшего из стационара
- б) реестр медицинских услуг**
- в) история болезни
- г) все ответы верные

7. Трудовой договор заключается:

- а) на неопределенный срок
- б) на определенный срок не более 5 лет**
- в) на время выполнения определенной работы**
- г) не менее чем на 1 год

8. Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то считается, что:

- а) договор заключен на неопределенный срок**
- б) договор не заключен
- в) работодатель может расторгнуть его в любое время
- г) работник может расторгнуть его в любое время

9. Если трудовой договор не оформлен надлежащим образом, но работник фактически допущен к работе, то работодатель обязан:

- а) оформить с работником трудовой договор до истечения трех дней со дня фактического допущения к работе**
- б) оформить с работником трудовой договор до истечения недели со дня фактического допущения к работе
- в) отстранить работника от работы
- г) оформить с работником трудовой договор по истечении срока испытания

10. Срок обращения в комиссию по трудовым спорам:

- а) 3 дня
- б) 1 месяц
- в) 3 месяца**
- г) 10 дней

11. Компоненты сестринского процесса:

- а) оценка
- б) интерпретация сестринских проблем**
- в) планирование**
- г) координация усилий

12. Цель сестринского процесса:

- а) диагностика и лечение заболеваний
- б) обеспечение максимально возможного качества жизни пациента**
- в) решение вопросов об очередности мероприятий по уходу

г) активное сотрудничество с пациентом

13. Сестринский диагноз – это:

- а) **определение существующих и потенциальных проблем пациента**
- б) отражение сущности патологических процессов в организме
- в) клиническое суждение медсестры
- г) выделение приоритетных проблем пациента

14. Второй этап сестринского процесса включает:

- а) планирование ухода
- б) **постановку сестринского диагноза**
- в) взаимозависимые сестринские вмешательства
- г) оценку состояния пациента

15. Третий этап сестринского процесса включает:

- а) постановку сестринского диагноза
- б) оценку состояния пациента
- в) **планирование ухода**
- г) сбор данных о пациенте

16. Независимые сестринские вмешательства включают:

- а) **кормление пациента**
- б) запись ЭКГ
- в) в/м инъекции
- г) постановку капельницы

17. Зависимые сестринские вмешательства включают:

- а) подготовку пациента к исследованию
- б) **в/м, в/в, п/к инъекции**
- в) мероприятия по личной гигиене тяжелобольных
- г) кормление больных

18. Медицинская психология изучает:

- а) **место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней**
- б) роли медицинских работников в лечении больных
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов
- г) все ответы верные

19. Эмпатия – это:

- а) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров
- б) умение манипулировать людьми в своих целях
- в) способность внушать окружающим свои мысли
- г) **умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них**

20. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:

- а) консенсус
- б) обсуждение в коллективе
- в) полемика
- г) все ответы верные

21. К ятрогенным относятся заболевания:

- а) обусловленные вредными факторами производства
- б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- в) с неблагоприятным прогнозом
- г) наследственного генеза

22. В системный блок компьютера входят:

- а) центральный процессор
- б) постоянно-запоминающее устройство
- в) дисплей
- г) оперативно-запоминающее устройство

23. Клавиша «Enter» обозначает:

- а) окончание ввода команды или выбор из меню
- б) отмену любой команды или выход из программы
- в) переключение алфавита клавиатуры (русский/латинский)
- г) удаление символа слева от курсора

24. В компьютерах для длительного хранения информации используются:

- а) дискеты
- б) жесткие диски
- в) дисководы
- г) оперативно-запоминающее устройство

25. Функции операционной системы:

- а) производит диалог с пользователем
- б) осуществляет управление компьютером
- в) обеспечивает удобный способ использования устройств компьютера
- г) составляет программу

26. Поименованный набор информации на диске или другом машинном носителе называют:

- а) оперативной памятью
- б) файлом
- в) программой
- г) директорией

27. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:

- а) макрофаги**
- б) Т-лимфоциты**
- в) эритроциты
- г) тромбоциты

28. Стойкость ВИЧ к факторам внешней среды:

- а) малоустойчив, при температуре 56°C инактивируется за 30 минут, при температуре 100°C – за несколько секунд (до 1 минуты)**
- б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
- в) малоустойчив к дезинфекционным средствам
- г) устойчив к высоким температурам

29. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

- а) обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- б) обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом**
- в) протереть 3% раствором перекиси водорода
- г) протереть 3% раствором хлорамина

30. Пути передачи вируса гепатита В:

- а) половой**
- б) парентеральный**
- в) фекально-оральный
- г) аспирационный

31. Факторы передачи вируса гепатита А:

- а) пищевые продукты, загрязненные выделениями больного
- б) руки медперсонала, загрязненные выделениями больного**
- в) шприцы, медицинский инструментарий
- г) все перечисленные

32. Асептика — это комплекс мероприятий по:

- а) борьбе с инфекцией в ране
- б) профилактике попадания инфекции в рану**
- в) дезинфекции инструментов
- г) стерилизации инструментов

33. Антисептика — это комплекс мероприятий по:

- а) борьбе с инфекцией в ране**
- б) профилактике попадания инфекции в рану
- в) дезинфекции инструментов
- г) стерилизации инструментов

34. В течение 1 минуты перед операцией руки обрабатывают в растворе:

- а) гибитана
- б) первомура**
- в) нашатырного спирта
- г) йодоната

35. Дезинфекция — это:

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- в) уничтожение патогенных микробов**
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

36. Стерилизация — это:

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих**
- в) уничтожение патогенных микробов
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

37. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики:

- а) физическому
- б) химическому**
- в) механическому
- г) биологическому

38. К физическому методу стерилизации относят:

- а) автоклавирование**
- б) погружение в 70% раствор этилового спирта
- в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
- г) воздействие парами формалина

39. Операционное белье стерилизуют в режиме:

- а) 180°C — 60 мин
- б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°C — 180 мин
- г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин**

40. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:

- а) 180°C — 60 мин
- б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин**
- в) 160°C — 180 мин
- г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин

41. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре:

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 6 часов**
- г) 40 мин

42. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария:

- а) 120° С — 40 мин
- б) 180° С — 3 часа
- в) 200° С — 40 мин
- г) 180° С — 1 час**

43. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов:

- а) формалиновая
- б) азоксипириновая**
- в) бензойная
- г) никотинамидовая

44. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют:

- а) в автоклаве
- б) в сухожаровом шкафу
- в) холодным способом**
- г) кипячением

45. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля:

- а) хлоргексидина биглюконат**
- б) перекись водорода
- в) фурацилин
- г) нашатырный спирт

46. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:

- а) по Спасокукоцкому-Кочергину
- б) по Альфельду
- в) по Фюрбрингеру
- г) первомуруму**

47. Биологическая антисептика предусматривает:

- а) применение гипериммунной плазмы**
- б) первичную хирургическую обработку ран
- в) дренирование ран
- г) применение раствора перекиси водорода

48. Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором:

- а) 96% этилового спирта — 10 мин
- б) 10% формальдегида — 10 мин
- в) 1% хлорамина — 60 мин
- г) **3% перекиси водорода — 60 мин**

49. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:

- а) термоиндикаторы
- б) **бактериологический контроль**
- в) фенолфталеиновую пробу
- г) амидопириновую пробу

50. При видовой укладке бикса в него закладывают:

- а) все необходимое для определенной операции
- б) **только один вид материалов**
- в) все необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- г) все необходимое для подготовки операционной сестры к операции

51. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра составляет не более:

- а) **3 суток**
- б) 1 суток
- в) 20 суток
- г) 6 часов

52. Стерильность открытого бикса сохраняется:

- а) **6 часов**
- б) 12 часов
- в) 10 часов
- г) 24 часа

53. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:

- а) месяц
- б) **неделю**
- в) 10 дней
- г) 2 недели

54. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови:

- а) 0,5% рабочий раствор хлорной извести
- б) 1% раствор хлорамина
- в) **3% раствор хлорамина**
- г) 0,5% раствор СМС

55. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта:

- а) **0,5%**
- б) 1%
- в) 1,5%
- г) 2%

56. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора:

- а) 100 г на 9,9 л воды
- б) **1 кг на 9 л воды**
- в) 1 кг на 5 л воды
- г) 100 г на 10 л воды

57. Текущая уборка в операционной проводится:

- а) 1 раз в день
- б) **в течение всего рабочего дня**
- в) перед операцией
- г) в конце рабочего дня

58. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану:

- а) разрушенных кариесом зубов
- б) **внешней среды**
- в) воспаленных миндалин
- г) пораженных почек

59. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану:

- а) воздушно-капельный
- б) контактный
- в) воздушно-пылевой
- г) **лимфогенный**

60. В операционном блоке посевы воздуха производят:

- а) 4 раза в месяц
- б) **1 раз в месяц**
- в) 1 раз в 3 месяца
- г) 1 раз в 2 месяца

61. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры:

- а) в 3% растворе хлорамина 30 мин
- б) **в 6% растворе перекиси водорода 360 мин**
- в) в 10% растворе перекиси водорода 60 мин
- г) в 70° спирте 10 мин

62. Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде:

- а) 15 минут
- б) **45 минут**

- в) 60 минут
- г) **30 минут**

63. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на:

- а) 5 мин
- б) **15 мин**
- в) 45 мин
- г) 60 мин

64. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выясняет:

- а) характер питания
- б) **наследственный фактор**
- в) возрастной фактор
- г) вредные привычки

65. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением:

- а) введение гемостатиков
- б) **применение холода на грудную клетку и голову**
- в) обучение методам ЛФК
- г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции

66. Для решения проблемы венозного кровотечения из раны медсестра:

- а) проведет ПХО раны
- б) **наложит давящую повязку**
- в) наложит артериальный жгут
- г) наложит лигатуры на сосуд

67. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии:

- а) применение гемостатической губки
- б) тампонада раны
- в) **наложение артериального жгута**
- г) наложение давящей повязки

68. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра:

- а) **оценит пульс и артериальное давление**
- б) выявит проблемы
- в) составит план сестринского ухода
- г) сформулирует цели ухода

69. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении:

- а) наложение артериального жгута
- б) введение кровезамещающих препаратов**
- в) перевязка артерии
- г) пальцевое прижатие артерии

70. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:

- а) наложение давящей повязки
- б) местное применение холода
- в) пальцевое прижатие сосуда к кости**
- г) приподнятое положение конечности

71. Физический метод окончательной остановки кровотечения:

- а) переливание плазмы
- б) протезирование сосуда
- в) электрокоагуляция**
- г) наложение шва на сосуд

72. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:

- а) наложение жгута
- б) пузырь со льдом
- в) сосудистый зажим
- г) лигирование сосуда**

73. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение:

- а) капиллярное
- б) смешанное
- в) венозное**
- г) артериальное

74. С опасностью воздушной эмболии связано кровотечение из:

- а) пищевода
- б) вен голени
- в) крупных вен шеи**
- г) плечевой артерии

75. Гемоторакс — это скопление крови в:

- а) капсуле сустава
- б) плевральной полости**
- в) брюшной полости
- г) околосердечной сумке

76. При легочном кровотечении выделяется кровь:

- а) алая, пенистая
- б) типа «кофейной гущи»
- в) темная, сгустками
- г) темно-вишневого цвета

77. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения:

- а) нативная плазма
- б) дицинон
- в) гемостатическая губка
- г) тромбин

78. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:

- а) паренхиматозных органов
- б) капилляров
- в) артерий
- г) вен

79. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:

- а) полусидя
- б) лежа на животе
- в) лежа с опущенными ногами
- г) лежа с приподнятым ножным концом

80. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:

- а) углу нижней челюсти
- б) ключице
- в) VI шейному позвонку
- г) I ребру

81. Для гемостаза кровь переливают с целью:

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) ускорения свертываемости крови
- в) повышения АД
- г) улучшения деятельности сердца

82. Противопоказания к переливанию крови:

- а) тяжелая операция
- б) тяжелое нарушение функций печени
- в) шок
- г) снижение артериального давления

83. Гемодез преимущественно используют для:

- а) парентерального питания

- б) дезинтоксикации организма**
- в) борьбы с тромбозами и эмболиями
- г) регуляции водно-солевого обмена

84. Эритроцитарная масса применяется с целью:

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) парентерального питания**
- в) дезинтоксикации
- г) лечения анемии**

85. Реинфузия — это:

- а) переливание плацентарной крови
- б) переливание аутокрови**
- в) переливание консервированной крови
- г) прямое переливание крови

86. Плазмозамещающим действием обладает:

- а) фибринолизин
- б) гемодез
- в) манитол
- г) реополиглюкин**

87. Пациент в начале гемотрансфузионного шока:

- а) адинамичный
- б) беспокойный**
- в) неконтактный
- г) вялый

88. Кровь В (III) группы можно вводить лицам:

- а) только с III группой крови**
- б) с любой группой крови
- в) только с III и IV группами крови
- г) со II и III группами крови

89. К группе кровезаменителей гемодинамического действия относится:

- а) полидез
- б) альбумин
- в) полиглюкин**
- г) протеин

90. Для проведения биологической пробы следует ввести:

- а) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
- б) трижды по 10 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным**
- в) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут

г) трехкратно по 25 мл крови

91. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на:

- а) геморрагический шок
- б) цитратный шок
- в) гемотрансфузионный шок**
- г) пирогенную реакцию

92. Особенности внутривенного введения белковых гидролизатов:

- а) не требуется биологическая проба
- б) вводятся струйно
- в) требуется постановка биологической пробы**
- г) вводятся капельно

93. При геморрагическом шоке в первую очередь следует перелить больному:

- а) цельную кровь
- б) плазму
- в) полиглобин**
- г) тромбоцитарную массу

94. После переливания крови медсестра следит за:

- а) пульсом и температурой
- б) пульсом и АД
- в) диурезом и температурой
- г) пульсом, АД, диурезом и температурой**

95. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом:

- а) лейкоцитарная масса
- б) плазма**
- в) эритроцитарная масса
- г) эритроцитарная взвесь

96. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре:

- а) $-2-0^{\circ}\text{C}$
- б) $0-2^{\circ}\text{C}$
- в) $4-6^{\circ}\text{C}$**
- г) $7-10^{\circ}\text{C}$

97. При нарушении техники переливания крови может развиваться:

- а) цитратный шок
- б) анафилактический шок**

- в) гемотрансфузионный шок
- г) воздушная эмболия

98. Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде:

- а) инъекции антибиотиков каждые 4 часа
- б) смена дренажа
- в) оказание помощи пациенту в самообслуживании**
- г) назначение пациенту рациональной диеты

99. Положение Тренделенбурга применяется при операциях на:

- а) органах малого таза
- б) почке
- в) печени
- г) сердце**

100. Предоперационный период начинается с:

- а) начала заболевания
- б) начала подготовки к операции**
- в) установления диагноза
- г) момента поступления в хирургический стационар

101. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- а) обтирание кожи и смена белья
- б) частичная санитарная обработка
- в) полная санитарная обработка**
- г) санитарная обработка не производится

102. Основная задача предоперационного периода:

- а) провести санацию очагов инфекции
- б) обследовать сердечно-сосудистую систему
- в) улучшить состояние пациента
- г) подготовить больного к операции**

103. Время бритья кожи перед плановой операцией:

- а) за сутки до операции
- б) накануне вечером
- в) утром в день операции**
- г) на операционном столе

104. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:

- а) полная санитарная обработка
- б) частичная санитарная обработка**
- в) только бритье операционного поля
- г) обработка не проводится

105. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:

- а) отложить операцию на сутки
- б) удалить содержимое желудка через зонд**
- в) вызвать рвоту
- г) ничего не предпринимать

106. Перед экстренной операцией очистительная клизма:

- а) противопоказана**
- б) ставится в любое время
- в) ставится за 1 час
- г) ставится непосредственно перед операцией

107. Осложнение раннего послеоперационного периода:

- а) рвота**
- б) эвентрация кишечника
- в) бронхопневмония
- г) лигатурный свищ

108. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:

- а) наложить сухую стерильную повязку
- б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- в) снять несколько швов, дренировать рану**
- г) ввести наркотический анальгетик

109. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в:

- а) соблюдении строгого постельного режима
- б) применении баночного массажа на грудную клетку
- в) применении солевых кровезаменителей
- г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов**

110. Основной момент в уходе за больным с ИВЛ:

- а) применение противокашлевых средств
- б) санация трахеобронхиального дерева**
- в) профилактика пролежней
- г) питание через зонд

111. Срок окончания послеоперационного периода:

- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
- б) после выписки из стационара
- в) после заживления послеоперационной раны
- г) после восстановления трудоспособности**

112. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют:

- а) в/в введение физраствора
- б) п/к введение прозерина**
- в) п/к введение атропина
- г) рациональное обезболивание

113. Положение пациента после проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции:

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) лежа с приподнятым головным концом**
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине, голова повернута на бок

114. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания:

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) полусидя
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине без подушки, голова повернута на бок**

115. Корнцанг применяют для:

- а) наложения швов
- б) остановки кровотечения
- в) подачи перевязочного материала**
- г) фиксации операционного белья

116. Для остановки кровотечения применяют:

- а) зажимы Пеана и Кохера**
- б) зубчато-лапчатый пинцет
- в) цапки
- г) зажим Микулича

117. Иглы Дешана применяются для:

- а) укрепления белья вокруг операционной раны
- б) ушивания раны
- в) проведения лигатуры под сосуд**
- г) наложения швов на сосуд

118. В набор для ПХО раны мягких тканей входит:

- а) проволочная пила Джигли
- б) роторасширитель
- в) лопатка Ревердена
- г) пинцет хирургический**

119. Приоритетная проблема пациента с термической травмой:

- а) чувство одиночества
- б) слабость
- в) боль в области ожоговой раны**
- г) чувство страха перед манипуляциями

120. Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме:

- а) введение 50% раствора анальгина
- б) создание удобного положения в постели**
- в) применение ванночки с раствором перманганата калия
- г) обеспечение приема внутрь анальгетиков

121. При осмотре пациента с тяжелой термической травмой медицинская сестра в первую очередь оценит:

- а) общее состояние пациента**
- б) состояние неповрежденной кожи и слизистых оболочек
- в) положение в постели
- г) температуру тела пациента

122. Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья:

- а) обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа**
- б) профилактика пролежней
- в) помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий
- г) удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента

123. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом:

- а) вправление вывиха
- б) новокаиновая блокада
- в) транспортная иммобилизация**
- г) тепловые процедуры

124. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться:

- а) почечная колика
- б) острая почечная недостаточность**
- в) панкреатит
- г) холецистит

125. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей:

- а) нарушение схемы тела
- б) чувство беспомощности
- в) острая боль**

г) лихорадка

126. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи:

- а) кровотечение**
- б) дефицит движений
- в) дефицит самохода
- г) угроза инфицирования

127. Взаимозависимое вмешательство медсестры при уходе за пациентом с ранением:

- а) выполнение инструментальной перевязки**
- б) придание пациенту удобного положения в постели
- в) профилактика пролежней
- г) смена повязок

128. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова:

- а) флегмона мягких тканей
- б) остеомиелит**
- в) абсцесс мягких тканей
- г) атрофия мышц

129. Абсолютный признак перелома костей:

- а) деформация сустава
- б) деформация мягких тканей
- в) отек
- г) патологическая подвижность костных отломков**

130. Патологическим называется вывих:

- а) врожденный
- б) при травме
- в) при разрушении кости**
- г) «застарелый»

131. Рана является проникающей, если:

- а) в ней находится инородное тело**
- б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- в) повреждены мышцы и кости
- г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

132. Абсолютное укорочение конечности характерно для:

- а) растяжения связок

- б) перелома костей**
- в) ушиба
- г) разрыва суставной капсулы

133. Отличительный признак ожога II степени:

- а) гиперемия
- б) боль
- в) наличие пузырей или их остатков**
- г) отек тканей

134. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от лучезапястного до локтевого сустава
- в) на место перелома
- г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча**

135. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину:

- а) Белера
- б) Дитерихса
- в) Еланского**
- г) Виноградова

136. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:

- а) ватно-марлевые кольца Дельбе
- б) ватно-марлевый воротник Шанца**
- в) шину Дитерихса
- г) крестообразную повязку

137. Причина ожогового шока:

- а) спазм сосудов кожи
- б) психическая травма
- в) боль и плазмопотеря**
- г) кровотечение

138. Характерный признак отморожения II степени:

- а) некроз всей толщи кожи
- б) образование пузырей**
- в) обратимая сосудистая реакция
- г) мраморность кожи

139. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком:

- а) внутривенное введение тиопентала натрия
- б) наркоз закисью азота**
- в) применение промедола
- г) введение анальгина с димедролом

140. У детей наблюдаются, как правило, переломы:

- а) косые
- б) по типу «зеленой веточки»**
- в) компрессионные
- г) полные

141. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении:

- а) лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) сидя или полусидя**
- г) лежа с опущенной головой

142. Характерный признак сдавления головного мозга:

- а) однократная рвота
- б) менингеальные симптомы
- в) «светлый промежуток»**
- г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

143. Типичное проявление перелома основания черепа:

- а) кровотечение и ликворея из носа и ушей**
- б) отек век
- в) подкожная эмфизема
- г) двоение в глазах

144. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:

- а) наркотиков
- б) противорвотных препаратов
- в) пузыря со льдом на голову**
- г) кордиамина

145. Основной признак перелома ребер:

- а) локальная крепитация**
- б) точечные кровоизлияния на коже туловища
- в) кровоподтек
- г) боль

146. Признак закрытого пневмоторакса:

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) **коробочный звук при перкуссии**

147. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и:

- а) уложить на живот
- б) уложить на спину
- в) уложить на бок
- г) **придать положение полусидя**

148. Симптом клапанного пневмоторакса:

- а) **нарастающая одышка**
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

149. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:

- а) нервов
- б) костей
- в) **внутренних органов**
- г) сосудов

150. Характеристика резаной раны:

- а) **края ровные, зияние**
- б) большая глубина, точечное входное отверстие
- в) края неровные, вокруг кровоизлияние
- г) края неровные, зияние

151. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране:

- а) **гидратация**
- б) дегидратация
- в) рубцевание
- г) эпителизация

152. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:

- а) тампонировать рану
- б) **дренировать рану**
- в) наложить повязку с мазью Вишневского
- г) наложить сухую асептическую повязку

153. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью:

- а) обезболивания
- б) улучшения кровообращения
- в) лизиса некротических тканей**
- г) образования нежного тонкого рубца

154. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:

- а) деформация в области позвонков
- б) выстояние остистого отростка позвонка
- в) паралич**
- г) симптом «вожжей»

155. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении:

- а) на спине на мягких носилках
- б) на спине на щите в позе «лягушки»**
- в) на животе
- г) полусидя

156. Раны называются сквозными, если:

- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей в виде желоба
- б) имеется только входное отверстие
- в) имеются входное и выходное отверстия**
- г) повреждена кожа

157. Первичная хирургическая обработка раны — это:

- а) иссечение краев, дна и стенок раны**
- б) промывание раны
- в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- г) наложение на рану вторичных швов

158. Условия для заживления раны первичным натяжением:

- а) края ровные, хорошо соприкасаются**
- б) края неровные, между ними значительный промежуток
- в) нагноение раны
- г) инородное тело в ране

159. Наиболее опасный симптом ранения:

- а) кровотечение**
- б) инфицирование
- в) дефект кожи
- г) нарушение функции поврежденной части тела

160. При нагноении раны необходимо:

- а) иссечь края
- б) наложить компресс
- в) развести края раны, произвести ревизию и ввести дренаж**

г) провести ПХО

161. Дренаж в гнойную рану вводят для:

- а) ускорения эпителизации
- б) остановки кровотечения
- в) обеспечения оттока отделяемого**
- г) выполнения тампонады

162. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо:

- а) выполнить переднюю тампонаду
- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) наложить пращевидную повязку
- г) отсосать кровь из носовых ходов**

163. Репозиция отломков производится при:

- а) интерпозиции
- б) любом смещении отломков**
- в) поднадкостничных переломах
- г) открытых переломах

164. Интерпозиция — это:

- а) образование ложного сустава
- б) смещение костных отломков
- в) ущемление мягких тканей между отломками костей**
- г) винтообразный перелом

165. При электротравме необходимо:

- а) ввести спазмолитики
- б) наложить асептическую повязку
- в) прекратить воздействие тока**
- г) ввести эуфиллин

166. При ушибе рекомендуется местно применять холод на:

- а) 3 дня**
- б) 6 часов
- в) 1 день
- г) 7 дней

167. Достоверным признаком травматического шока III степени является:

- а) падение артериального систолического давления**
- б) потеря сознания
- в) кровотечение
- г) бледность кожных покровов

168. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит:

- а) измерение артериального давления
- б) измерение суточного диуреза
- в) УФО пораженного участка кожи**
- г) местные ванночки с раствором перманганата калия

169. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника:

- а) вскрытие и дренаж гнойника**
- б) применение тепловых процедур
- в) срочное направление к врачу
- г) введение антибиотиков

170. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом:

- а) помощь в самоуходе
- б) применение согревающего компресса**
- в) организация досуга
- г) контроль приема лекарств

171. Приоритетная проблема пациента с карбункулом:

- а) боль в области карбункула**
- б) бессонница
- в) тревога о своем состоянии
- г) ограничение движений в пораженной части тела

172. Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом:

- а) обучение пациента принципам рационального питания
- б) обеспечение приема достаточного количества жидкости
- в) обеспечение тщательной гигиены кожи
- г) проведение антибактериальной терапии**

173. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:

- а) столбнячная палочка
- б) стафилококк**
- в) стрептококк
- г) кишечная палочка

174. Ограниченное скопление гноя в тканях — это:

- а) гематома
- б) флегмона
- в) абсцесс**
- г) атерома

175. Гидраденит — это воспаление:

- а) лимфатических узлов
- б) волосяного мешочка и сальной железы
- в) подкожной клетчатки**
- г) потовых желез

176. Лимфаденит — это воспаление:

- а) потовых желез
- б) лимфатических узлов**
- в) лимфатических сосудов
- г) сальных желез

177. Острый гематогенный остеомиелит — это воспаление:

- а) тканей пальца
- б) коленного сустава
- в) костного мозга и кости**
- г) венозных сосудов

178. При размягчении воспалительного инфильтрата следует:

- а) наложить компресс с мазью Вишневского
- б) наложить пузырь со льдом
- в) наложить грелку
- г) произвести широкий разрез и дренирование**

179. Пандактилит — это воспаление:

- а) кожи пальца
- б) сухожильного влагалища
- в) межфаланговых суставов
- г) всех тканей пальца**

180. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с:

- а) гипертоническим раствором хлорида натрия**
- б) мазью Вишневского
- в) преднизолоновой мазью
- г) 3% раствором перекиси водорода

181. Возбудитель газовой гангрены:

- а) синегнойная палочка
- б) клостридия**
- в) столбнячная палочка
- г) протей

182. Осложнение сепсиса:

- а) анафилактический шок

б) септический шок

в) септицемия

г) септикопиемия

183. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите:

а) сухое тепло, наблюдение

б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях

в) иммобилизация, срочная госпитализация

г) направление пациента в травмпункт

184. Карбункул — это воспаление:

а) лимфатического узла

б) одного волосяного мешочка

в) потовой железы

г) нескольких волосяных мешочков

185. Местный симптом газовой гангрены:

а) крепитация

б) местное повышение температуры

в) покраснение кожи без четких границ

г) нагноение тканей

186. Флюктуация — это:

а) появление пузырей на гиперемированной коже

б) судорожное сокращение мимических мышц

в) размягчение в центре инфильтрата

г) «хруст» при пальпации кожи

187. Столбнячный анатоксин вводится для:

а) снятия симптомов воспаления

б) предупреждения сепсиса

в) создания активного иммунитета

г) создания пассивного иммунитета

188. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении:

а) 1:500

б) 1:1000

в) 1:100

г) 1:10

189. Возбудителем рожистого воспаления является:

а) стафилококк

б) стрептококк

- в) синегнойная палочка
- г) энтерококк

190. Мастит – это воспаление:

- а) лимфатического узла
- б) лимфатического сосуда
- в) молочной железы**
- г) сальной железы

191. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации:

- а) антибиотикотерапия с физиотерапией**
- б) широкий разрез и дренирование раны
- в) пункция гнойника с введением антибиотиков
- г) инфузионная терапия

192. Цвет кожи при газовой гангрене:

- а) гиперемированная
- б) бледная с желтушными пятнами
- в) нормальной окраски
- г) бледная с мраморным рисунком**

193. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом:

- а) трофические нарушения кожи конечностей
- б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
- в) боль в конечности**
- г) зябкость дистальных отделов конечности

194. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом:

- а) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности
- б) обучение элементам лечебной физкультуры
- в) обеспечение пациента эластичным бинтом
- г) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима**

195. Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом:

- а) отказ от курения**
- б) полное восстановление физической активности
- в) уменьшение зябкости конечностей
- г) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп

196. Сухая гангрена чаще развивается при:

- а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения**
- б) остром нарушении кровообращения

- в) бурном развитии инфекции в тканях
- г) повреждении нервных стволов

197. Симптомы интоксикации более выражены при:

- а) сухой гангрене
- б) пролежнях
- в) влажной гангрене**
- г) трофической язве

198. Осложнение влажной гангрены:

- а) анафилактический шок
- б) сепсис**
- в) острая церебральная недостаточность
- г) острая дыхательная недостаточность

199. Во время беременности наиболее часто встречается сосудистая патология:

- а) атеросклероз
- б) облитерирующий эндартериит
- в) варикозное расширение вен**
- г) острый тромбоз артерии

200. Образованию язв способствует:

- а) нарушение обмена электролитов
- б) неполноценное питание
- в) нарушение периферического кровообращения**
- г) нагноительный процесс

201. Обработку кожи для профилактики пролежней производят:

- а) 10% нашатырным спиртом
- б) 96% этанолом
- в) 3% перекисью водорода
- г) 10% камфорным спиртом**

202. Наиболее частая причина образования свищей:

- а) пороки развития
- б) оперативное вмешательство
- в) хронический воспалительный процесс**
- г) травматические повреждения

203. Наружный свищ мягких тканей соединяет:

- а) очаг инфекции с внешней средой**
- б) орган с мягкими тканями
- в) орган с полостью тела

г) органы между собой

204. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей:

- а) кровотечение**
- б) перемежающаяся хромота
- в) сухая гангрена
- г) отек тканей

205. Препарат, применяемый для лечения тромбфлебита:

- а) но-шпа
- б) никотиновая кислота
- в) тромбин
- г) троксевазин**

206. Перемежающаяся хромота — основной признак:

- а) лимфангита
- б) облитерирующего эндартериита**
- в) варикозного расширения вен нижних конечностей
- г) лимфостаза в нижних конечностях

207. Приоритетная проблема пациента с раком пищевода:

- а) дисфагия**
- б) нарушение аппетита
- в) сухость кожи
- г) дефицит массы тела

208. Злокачественная опухоль:

- а) ограничена капсулой
- б) не прорастает в соседние ткани
- в) прорастает в соседние ткани**
- г) раздвигает ткани

209. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы отмечается при:

- а) тиреотоксическом зобе
- б) диффузном зобе
- в) узловом зобе**
- г) тиреоидите

210. Доброкачественная опухоль:

- а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани**
- б) рецидивирует
- в) метастазирует

г) вызывает кахексию

211. При доброкачественной опухоли:

- а) развивается кахексия
- б) развивается анемия
- в) развивается интоксикация
- г) **состояние не изменяется**

212. Характерная проблема пациента с раком прямой кишки:

- а) урчание в животе
- б) тошнота, рвота
- в) **патологические выделения из прямой кишки**
- г) отсутствие аппетита

213. Характерный признак рака молочной железы:

- а) боль при пальпации
- б) крепитация
- в) повышение температуры кожи
- г) **втянутый сосок**

214. Злокачественная опухоль из соединительной ткани:

- а) фиброма
- а) киста
- в) **саркома**
- г) рак

215. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани:

- а) аденома
- б) **миома**
- в) нейросаркома
- г) миосаркома

216. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани:

- а) саркома
- б) **рак**
- в) гемангиома
- г) нейросаркома

217. Проблема пациента с колостомой:

- а) повышение температуры тела
- б) недержание мочи
- в) **затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологические отправления в непривычном положении**
- г) необходимость посещения туалета в ночное время

- 218. Необходимое сестринское обследование при подозрении на «острый живот»:**
- а) определение тургора тканей
 - б) пальпация живота**
 - в) перкуссия грудной клетки
 - г) аускультация сердца
- 219. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости:**
- а) применение анальгетиков**
 - б) создание пациенту удобного положения
 - в) срочная транспортировка в стационар
 - г) применение пузыря со льдом
- 220. Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию о:**
- а) нарушении режима питания**
 - б) отсутствии в анамнезе болезни Боткина
 - в) соблюдении режима сна и бодрствования
 - г) нарушении периодичности приема пищи
- 221. Характер сестринского вмешательства при синдроме «острый живот»:**
- а) постоянное наблюдение за пациентом
 - б) применение грелки на живот
 - в) кормление пациента охлажденной пищей
 - г) создание физического покоя**
- 222. Рвота при остром панкреатите:**
- а) многократная, не приносящая облегчения**
 - б) однократная
 - в) многократная, приносящая облегчение
 - г) отсутствует
- 223. Опоясывающая боль характерна для:**
- а) панкреатита**
 - б) холецистита
 - в) травмы селезенки
 - г) перфоративной язвы желудка
- 224. Эвентрация — это:**
- а) воспаление брюшины
 - б) ущемление кишечника в спайках
 - в) выход кишечных петель на переднюю брюшную стенку**
 - г) выделение кишечного содержимого из раны

225. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости:

- а) острого перитонита
- б) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
- в) внутреннего кровотечения**
- г) острой дыхательной недостаточности

226. Перитонит развивается при повреждении:

- а) почек
- б) кишечника**
- в) анального канала
- г) селезенки

227. Характер и локализация болей при остром холецистите:

- а) постоянные, сильные, в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие, в правом подреберье**
- в) опоясывающие, тупые
- г) «кинжальные», в эпигастрии

228. Тактика среднего медработника при остром холецистите:

- а) холод на живот, госпитализация**
- б) грелка на область печени
- в) «слепое» зондирование
- г) желчегонные средства в амбулаторных условиях

229. Тактика медицинской сестры при ущемленной грыже:

- а) срочная госпитализация**
- б) грелка на живот
- в) вправление грыжи
- г) очистительная клизма

230. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка:

- а) постоянные, сильные, в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие, в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупые
- г) «кинжальные», в эпигастрии**

231. Характер и локализация болей при остром аппендиците:

- а) постоянные, сильные, в правой подвздошной области**
- б) постоянные, резкие, в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупые
- г) «кинжальные», в эпигастрии

232. Причины трещин заднего прохода:

- а) проктит
- б) геморрой
- в) длительные запоры**
- г) парапроктит

233. Геморрой может осложниться:

- а) тромбозом геморроидальных узлов**
- б) воспалением кожи вокруг анального отверстия
- в) дерматитом
- г) диспепсией

234. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов:

- а) холод на область заднего прохода**
- б) очистительная клизма
- в) повязка с фурацилиновой мазью
- г) газоотводная трубка

235. Парапроктит — это:

- а) воспаление вен прямой кишки
- б) выпадение прямой кишки
- в) воспаление околопрямокишечной клетчатки**
- г) воспаление прямой кишки

236. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой оболочки прямой кишки:

- а) введение спазмолитиков
- б) примочки с теплым раствором фурацилина
- в) вправление слизистой оболочки прямой кишки**
- г) введение прозерина

237. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на:

- а) правом боку**
- б) левом боку
- в) спине, с опущенным головным концом
- г) животу

238. Осложнением язвенной болезни желудка является:

- а) кишечная непроходимость**
- б) ущемленная грыжа
- в) асцит
- г) перфорация

239. Цель сестринского ухода за пациентом с цистостомой:

- а) сохранение привычного режима физиологических отправления**

- б) отсутствие дискомфорта у пациента
- в) восстановление функции мочевого пузыря
- г) **обучение правилам пользования внешним катетером**

240. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером:

- а) недержание мочи
- б) **потеря тонуса мочевого пузыря**
- в) пролежни
- г) запор

241. Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре:

- а) нарушение привычного режима физиологических отпавлений
- б) **риск развития инфекции мочевых путей**
- в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия
- г) ограничение приема жидкости

242. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером:

- а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
- б) своевременное опорожнение дренажного мешка
- в) **промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день**
- г) обеспечение комфортных условий для мочеиспускания

243. Признак полного разрыва уретры:

- а) **отсутствие мочи**
- б) гематурия
- в) моча цвета пива
- г) моча цвета мясных помоев

244. Признак ушиба почек:

- а) ложные позывы на мочеиспускание
- б) боль при мочеиспускании
- в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- г) **микро- или макрогематурия**

245. Первая помощь при травме мочевого пузыря:

- а) катетеризация
- б) **пузырь со льдом**
- в) мочегонные средства
- г) нитрофурановые препараты

246. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы:

- а) пузырь со льдом
- б) мочегонные средства
- в) обезболивающие препараты
- г) катетеризация

247. Для промывания мочевого пузыря используют раствор:

- а) фурацилина
- б) перекиси водорода
- в) физиологический
- г) первомура

248. Первая помощь при травме почек:

- а) наркотические препараты
- б) пузырь со льдом, срочная госпитализация
- в) тепло
- г) мочегонные препараты

249. Урогематома — достоверный симптом:

- а) ушиба почки
- б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
- в) повреждения селезенки
- г) травмы надпочечника

250. К методам исследования мочевыделительной системы относится:

- а) холедохоскопия
- б) цистоскопия
- в) ирригография
- г) ректороманоскопия

251. Причина болевых ощущений при почечной колике:

- а) позывы на мочеиспускание
- б) затрудненное мочеиспускание
- в) спазм мочеточника и травма слизистой оболочки мочеточника
- г) восходящая инфекция

252. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести:

- а) лазикс
- б) димедрол
- в) но-шпу
- г) дибазол

253. Варикоцеле – это:

- а) увеличение размеров яичка
- б) варикозное расширение вен семенного канатика

- в) киста семенного канатика
- г) воспаление семенного канатика

254. Неотложная помощь при почечной колике:

- а) антибиотики и катетеризация мочевого пузыря
- б) мочегонные средства и тепло**
- в) холод на живот и фурагин
- г) спазмолитики и тепло

255. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
- б) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
- в) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков**
- г) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

256. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- а) частоты дыхания 5 в минуту
- б) частоты дыхания 10 в минуту
- в) частоты дыхания 20 в минуту
- г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания**

257. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут**
- г) до 1 часа

258. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

- а) изадрин
- б) кордиамин
- в) дроперидол
- г) адреналин**

259. Шок – это:

- а) острая сердечная недостаточность
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) острое нарушение периферического кровообращения**
- г) острая сердечно-легочная недостаточность

260. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

- а) наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности**
- б) освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- в) обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия
- г) обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

261. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

- а) введение сосудосуживающих препаратов
- б) переливание кровезаменителей**
- в) придание пациенту положения с опущенным головным концом**
- г) ингаляцию кислорода

262. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

- а) введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца**
- б) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина
- в) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов
- г) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

263. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:

- а) дать нитроглицерин**
- б) обеспечить полный физический покой**
- в) немедленно госпитализировать попутным транспортом
- г) по возможности ввести обезболивающие средства

264. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:

- а) обеспечение полного покоя**
- б) пузырь со льдом на область грудной клетки**
- в) введение викасола и хлористого кальция**
- г) ингаляция кислорода

265. При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:

- а) наложить венозные жгуты на конечности
- б) начать ингаляцию кислорода**
- в) ввести строфантин в/в
- г) ввести преднизолон в/м

266. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

- а) гипогликемической
- б) гипергликемической**
- в) уремической
- г) мозговой

267. Антидотом при отравлении опиатами является:

- а) налоксон**
- б) активированный уголь
- в) физиологический раствор
- г) атропин

268. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:

- а) промывание желудка**
- б) солевое слабительное**
- в) жировое слабительное
- г) введение антидота**

269. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

- а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
- б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
- в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар**
- г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

270. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций**
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- г) агонизирующим

271. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

- а) 3
- б) 4
- в) 5**
- г) 7

**ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии»
специальность «Сестринское дело»**

Примерный перечень вопросов для подготовки

1. Этапы развития и становления хирургии в России.
2. Острый и хронический аппендицит. Ведущие клинические симптомы. Лечение. Осложнения.
1. Система организации хирургической службы в РФ.
2. Фурункул, карбункул. Сестринский процесс, первичная оценка, выявление решение проблем пациента, планирование вмешательств.
3. Принципы организации работы хирургического стационара.
4. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Причина, клинические симптомы, принципы лечения, меры профилактики.
5. Виды хирургической деятельности медицинской сестры.
6. Почечно – каменная болезнь. Причины, признаки, лечения. Первая помощь при почечной колике.
7. Асептика и антисептика.
8. Столбняк. Симптомы. Лечение. Профилактика.
9. Профилактика внутрибольничной хирургической инфекции.
10. Острый панкреатит. Симптом, лечение. Роль медсестры.
11. Хирургическая деятельность медсестры в учреждениях первичной медицинской помощи.
12. Воспалительные заболевания мочевыводящих путей. Клинические симптомы, методы исследования, принципы лечения. Особенности ухода за урологическими больными.
13. Хирургическая деятельность медицинской сестры в стационаре.

14. Выпадение прямой кишки, геморрой, парапроктит, основные признаки
принципы неотложной помощи.
15. Сестринский процесс в предоперационном периоде.
16. Газовая гангрена. Особенности течения анаэробной инфекции.
Специфическая профилактика.
17. Сестринский процесс в интраоперационном периоде.
18. Мастит. Причины, симптомы, тактика.
19. Сестринский процесс в послеоперационном периоде.
20. Черепно-мозговая травма. Ведущие клинические симптомы, принципы
лечения.
21. Работа медсестры в перевязочном кабинете.
22. Синдром длительного раздавливания.
23. Принципы оказания доврачебной помощи. Осложнения.
24. Гемотрансфузия. Понятия о группах системы АВО и резус – факторе.
Обязанности медсестры при переливании крови.
25. Принципы общего и местного лечения ран в зависимости от фазы раневого
процесса.
26. Кровезаменители и гемокорректоры. Роль мед сестры при их инфузии.
Ведение документации.
27. Способы и средства транспортной иммобилизации. Первая медицинская
помощь при открытых и закрытых механических травмах.
28. Документация хирургического отделения.
29. Травмы опорно-двигательного аппарата. Абсолютные и относительные
признаки переломов, вывихов. Осложнения.
30. Определение десмургии и её задачи.
31. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. Участие
медсестры в профилактике раневых осложнений. Экстренная профилактика
столбняка.
32. Современные виды перевязочного материала. Определение повязок и
перевязки.

33. Повреждение грудной клетки. Клинические симптомы. Неотложная помощь.
34. Общие правила наложения мягких повязок и показания для их наложения.
35. Рожистое воспаление. Симптоматика. Роль медсестры в лечении.
36. Этические и психологические аспекты деятельности мед сестры.
37. Виды ожогов. Оценка состояния ожогового больного по степени и площади поражения. Осложнения, принципы лечения.
38. Основные виды твердых повязок показания и правила к их наложению.
39. Отморожения, факторы риска. Первая медицинская помощь. Сестринский уход за пациентом с холодовой травмой.
40. Сестринская помощь пациента с хирургической инфекцией.
41. Травмы позвоночника и таза. Доврачебная помощь. Способы и средства транспортной иммобилизации.
42. Работа медсестры в перевязочном кабинете.
43. Синдром длительного раздавливания.
44. Принципы оказания доврачебной помощи. Осложнения.
45. Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран. Возможные раневые осложнения.
46. Общие и местные симптомы кровотечения.
47. Осложнения кровотечений. Методы временной и окончательной остановки кровотечения.
48. Холецистит. Причины, симптомы, лечение, уход.
49. Современный шовный и лигатурный материал. Основные виды. Способы стерилизации.
50. Кишечная непроходимость. Виды признаки, лечение.
51. Виды стерилизации хирургического инструментария.
52. Лимфаденит, гидроденит. Сестринский процесс.
53. Основные группы заболеваний и повреждений при синдроме острого живота. Тактика медсестры при подозрении на острый живот.

54. Понятия ранах. Классификация ран. Клинические признаки. Операционная рана.
55. Участие мед сестры в лечении ран. Принципы Первичной хирургической обработки ран. Виды швов накладываемых на рану.
56. Сепсис – общая гнойная хирургическая инфекция. Принципы лечения, симптомы.
57. Особенности ведения послеоперационных ран. Возможные осложнения и меры профилактики.
58. Остеомиелит. Причины, симптомы, лечение, уход.
59. Участие медсестры в проведении мероприятий по профилактике осложнений травмы опорно - двигательного аппарата.
60. Основные проявления острых желудочно – кишечных проявлений и объем неотложной помощи.
61. Участие медсестры в проведении лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам с травмами в стационаре и учреждениях первичной медицинской помощи.
62. Хирургическая инфекция, возбудители, виды, признаки местной и общей реакции организма.
63. Понятия о травматическом шоке, Очередность проведения противошоковых мероприятий при травмах.
64. Абсцесс, флегмона. Участие медсестры в проведении лечебно – диагностических мероприятий.
65. Определение травмы. Травматизм, его виды.
66. Опухоли. Классификация, факторы риска, клиника принципы лечения. Роль мед сестры в их выявлении, лечении, профилактике.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 1

В палате, где Вы работаете м/с, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением. Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени.

После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мышелки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура $37,5^{\circ}$ С, АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение транспортной шины Дитерихса.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 2

Рабочий споткнувшись, упал на правую руку с опорой на кисть. При обращении в санчасть пожаловался на сильную боль в области правого предплечья, невозможность согнуть руку в области повреждения. Фельдшер санчасти при осмотре обнаружила деформацию нижней трети предплечья, отек, наличие гематомы. При пальпации слышится хруст в области повреждения. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, пульс — 76 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств, АД - 100/70 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 3

После операции по поводу механической непроходимости у пациентки наложена колостома. На 2 день после операции повязка обильно начала промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 4

В нейрохирургическое отделение поступил пациент с жалобами на сильную головную боль, головокружение, тошноту, наличие раны в области лба. Ненадолго терял сознание. При обследовании м/с выявила: общее состояние средней тяжести, пациент заторможен. Пульс - 88 в мин., ЧДД - 22 в мин., АД - 110/80 мм.рт.ст., температура тела 37,7 град., в области лба рана 2х0,5 см, умеренное кровотечение.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 5

В хирургический кабинет поликлиники обратилась женщина с жалобами на повышение температуры до 38,6, болезненные судороги в области мышц плеча, затрудненное глотание.

Из анамнеза известно, что пациентка уколола плечо о ржавый гвоздь, кровотечение было незначительное, за медицинской помощью не обращалась. Через 2 дня состояние ухудшилось, судорожные подергивания в левом плече.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,8, пульс - 98 в мин., ритмичный, ЧДД - 24 в мин., АД - 120/80 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите колосовидную повязку на плечо.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 6

Пациент прооперирован 3 суток назад по поводу аппендэктомии. К вечеру поднялась температура до 37,8, появилось недомогание, озноб, боли, пульсирующие в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику снятия швов.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 7

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс - 98 в мин., слабого наполнения, АД - 100/60 мм.рт.ст., ЧДД - 22 в мин., дыхание поверхностное.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 8

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени.
Мать обратилась в поликлинику.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4, пульс - 100 в мин., ритмичный, ЧДД - 26 в мин., АД - 120/80 мм.рт.ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может, вскрикивает от боли. Кожные покровы не изменены.

При расспросе м/с выявила: что 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию голени.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 9

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 10

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите повязку на молочную железу.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 11

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 12

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите повязку «уздечка».

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 13

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «варежка».

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 14

В хирургический кабинет обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхненаружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39° С.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на правую молочную железу.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 15

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 16

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику снятия швов с раны.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 17

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на культю.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 18

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 19

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 20

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 21

Медицинская сестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружили деформацию предплечья в нижней трети, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное, 18 в минуту.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию согласно условиям задачи.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 22

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в нижней трети без смещения. После проведения рентгенограммы костей колени, учитывая, что осколков нет, врач наложил циркулярную гипсовую повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, пациент пожаловался м/с на сильную боль в голени.

При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Правила рассечения гипсовых повязок.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 23

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в минуту. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите оснащение, необходимое для обработки ожоговых ран.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 24

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре: слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное 24 в минуту, голос осиплый.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите оснащение, необходимое для промывания желудка.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 25

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон.

При осмотре: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в минуту, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту, температура 37,2⁰ С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите оснащение, необходимое для наложения эпицистостомы.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 26

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура $37,8^{\circ}$ С, пульс 86 ударов в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм.рт.ст., ЧДД 20 в минуту. Пациентка после операции не мочится более 3 часов.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите оснащение, необходимое для катетеризации мочевого пузыря.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 27

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура 36,8⁰ С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите возможные осложнения и их профилактика.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 28

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре: кожные покровы кистей бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту, температура 36,9⁰ С.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения согревающей повязки на кисть.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 29

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны.

Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40°C , одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Правила лечения столбняка.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 30

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение, пульс 100 в минуту, ЧДД 26 в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст, температура тела 36,8⁰С.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки дренажа по Бюлау.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 31

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст., ЧДД 20 в минуту. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данном повреждении.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 32

Через 15 минут после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в минуту, слабого наполнения. АД 100/60 мм.рт.ст., ЧДД 22 в минуту, дыхание поверхностное.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите набор инструментов, необходимый для лапаротомии.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 33

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены.

Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которых истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в минуту. АД 105/65 мм.рт.ст. ЧДД 22 в минуту. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику остановки венозного кровотечения на фантоме.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 34

В стационаре доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено.

Пульс 110 в минуту, слабый, АД 90/60 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите набор инструментов и медикаментов, необходимый для спинномозговой анестезии.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 35

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке-медсестре. При расспросе м/с выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела $39,4^{\circ}\text{C}$, пульс 100 в минуту, ритмичный, ЧДД 26 в минуту, АД 120/80мм.рт.ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите оснащение, необходимое для пункции коленного сустава.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 36

В медпункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой.

Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

При осмотре: движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой плечевой артерии ослаблен, ритмичный, 80 ударов в минуту.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения транспортной иммобилизации согласно условиям задачи.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 37

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в минуту, АД 120/80мм.рт.ст., температура 37,8⁰ С. Правая половина живота напряжена и отстаёт в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите набор инструментов, необходимый для лапаротомии.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 38

В травматологическое отделение поступила пациентка с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей, упала с лестницы и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/80мм.рт.ст., пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки в переднезаднем направлении усиливает боль.

Задания:

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Перечислите набор, необходимый для пункции плевральной полости.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 39

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 72 удара в минуту, ритмичный, АД 120/80мм.рт.ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Расскажите о правилах транспортировки пациента, с подозрением на перелом позвоночника.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)
ГБПОУ ЛО «Выборгский медицинский колледж»
отделение дополнительного профессионального образования**

**ИТОГОВАЯ (ГОСУДАРСТВЕННАЯ) АТТЕСТАЦИЯ
по программе ДПП «Сестринское дело в хирургии
специальность «Сестринское дело»**

Билет 40

М/с по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем.

Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах.

Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряжен, АД 110/80мм.рт.ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения транспортной иммобилизации на нижнюю конечность.

АННОТАЦИЯ

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

«Сестринское дело в хирургии»

по специальности «Сестринское дело»

Целью реализации программы является совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для выполнения профессиональной деятельности, и (или) повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, специалистов среднего медицинского звена, работающих в хирургических отделениях.

Категория слушателей: лица, имеющие среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело».

Срок обучения: 1 месяц (144 часа).

Форма обучения: очная, индивидуальная форма обучения

Программа направлена на совершенствование (формирование) следующих компетенций:

Общие компетенции:

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 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

- ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
- ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
- ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
- 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 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

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.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

В результате освоения ДПП обучающимся должен -

Знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;

- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику и деонтологию;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Уметь:

- осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии;
- принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных;
- проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков;
- участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений лечащего врача;
- осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных;
- выполнять назначения лечащего врача;
- организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории;

- немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного;
- изолировать больных в агональном состоянии, вызывать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий;
- подготавливать трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение;
- принимать дежурство, осматривать закрепленные за нею помещения, проверять состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов;
- расписываться за прием дежурства в дневнике отделения;
- контролировать выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения;
- следить за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;
- следить, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты;
- вести медицинскую документацию;
- сдавать дежурство по палатам у постели больных;
- обеспечивать строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах;
- осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
- осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Формы аттестации: промежуточная и итоговая аттестация.

Итоговая аттестация по ДПП повышения квалификации проводится в три этапа: оценка практических навыков / умений, тестовый контроль, собеседование.

Лицам, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ о квалификации - удостоверение о повышении квалификации, сертификат специалиста.

ПРОТОКОЛ
дополнений и изменений
дополнительной профессиональной программе

(Вид ДПП: (ПП, ПКв), название)

На _____ учебный год

Специальность _____

Сроки обучения _____

(часы, недели, месяцы)

В ДПП внесены следующие изменения и дополнения:

Дополнения и изменения рассмотрены и утверждены на заседании методического совета

Протокол № _____ от _____

Председатель метод.совета _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)