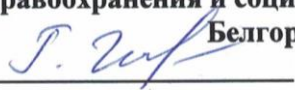


**СОГЛАСОВАНО**  
Главный  
внештатный специалист  
по управлению сестринской  
деятельностью Департамента  
здравоохранения и социальной защиты  
Белгородской области  
  
Г. И. Гиенко  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
Председатель региональной  
общественной организации  
«Ассоциации средних медицинских  
работников»  
А. В. Рудякова  
\_\_\_\_\_ 2020 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
**повышения квалификации**

**«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В**  
**АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»**

**Организация разработчик Белгородская региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников»;**

**Разработчик программы:**

**Гиенко Г.И. - Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента здравоохранения и социальной защиты Белгородской области;**

**Рудякова А.В. председатель БРОО АСМР, председатель профсоюзной организации ОГБУЗ БОКБ Святителя Иоасафа**

**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 .....	11
1.5. Трудоемкость освоения слушателями ДПП.....	11
1.6. Форма обучения .....	11
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	14
Учебный план .....	15
Календарный учебный график.....	18
Рабочая программа.....	19
Комплект оценочных средств для промежуточной аттестации.....	29
Комплект оценочных средств для итоговой (государственной) аттестации	47
Аннотация к дополнительной профессиональной программы .....	103

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Анестезиология и реаниматология» в дополнительном профессиональном образовании медицинских сестер анестезисток, в том числе детских.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии» разработана на основе действующих нормативных документов в сфере дополнительного профессионального образования.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо дальнейшее повышение качества оказания сестринского ухода пациентам в отделениях анестезиологии и реаниматологии.

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 «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии» 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 «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии» 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 «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области.

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 современным аспектам сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии 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 отделениях анестезиологии и реаниматологии.

### 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;
- современные методы общей, местной и регионарной анестезии;
- основы клинического и фармакологического обоснования используемых средств, применяемых при проведении анестезии и интенсивной терапии;
- методы предоперационного обследования, подготовки к операции (анестезия, премедикация);
- возрастные анатомо-физиологические особенности;
- теоретические основы реаниматологии;

- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях;
- виды, формы и методы реабилитации;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинской организации;
- правила асептики и антисептики; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- систему взаимодействия медицинской организации с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Слушатель должен уметь:

- участвовать в хирургических операциях;
- участвовать в общей и преднаркозной подготовке больных к операции, наблюдать за больными в ранний послеоперационный период, участвовать в профилактике осложнений в ходе и после операций;
- осуществлять подготовку наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры и рабочего места к работе, контроль исправности, правильности эксплуатации аппаратуры;
- осуществлять контроль за состоянием больного во время анестезии, интенсивной терапии и реанимации, а также за сохранностью, учетом использования, дозировкой лекарственных средств во время преднаркозной подготовки, наркоза, посленаркозного периода;

- организовывать и проводить сестринский уход за послеоперационными больными;
- обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, инфекционный контроль, требования асептики и антисептики;
- обрабатывать наркозно-дыхательную и контрольно-диагностическую аппаратуру после эксплуатации;
- вести медицинскую документацию;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
- осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, 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 анестезист, в том числе детская.

К освоению ДПП допускаются лица, имеющие среднее профессиональное образование по специальности: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Анестезиология и реаниматология» .

#### **1.5. Трудоемкость освоения слушателями ДПП**

Срок освоения ДПП составляет 144 часа и включает в себя:

- теоретические занятия – 84 часа;
- практические занятия – 52 часа;
- итоговая аттестация – 8 часов.

#### **1.6. Форма обучения**

Очная, индивидуальная форма.

## 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 в анестезиологии и реаниматологии и выполнять трудовые функции медицинской сестры анестезиста (в том числе детской) отделений анестезиологии и реаниматологии.

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 современным аспектам сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии 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**

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**  
**дополнительной профессиональной программы**  
**«Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии»**  
по специальности «Анестезиология и реаниматология»

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей), разделов, тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля (текущий контроль, промежуточная аттестация, итоговая аттестация)
			Теория	Практика	
1	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	8	8		зачет
1.1	Санитарно-эпидемиологический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения	4	4		
1.2	Парентеральные инфекции, профилактика парентеральных заражений	4	4		
2	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	128	76	52	зачет
2.1	Введение	2	2		
2.2	Анатомия и физиология	2	2		
2.3	Общие вопросы фармакологии	2	2		
2.4	Аппаратура и инструментарий, используемый в анестезиологии и реанимации	3	2	1	
2.5	Современный мониторинг безопасности в операционной	3	2	1	
2.6	Подготовка больных к наркозу и операции	4	2	2	

2.7	Современный ингаляционный наркоз	4	2	2
2.8	Современный эндотрахеальный наркоз	4	2	2
2.9	Современный неингаляционный наркоз	3	2	1
2.10	Многокомпонентная общая анестезия	4	2	2
2.11	Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение	4	2	2
2.12	Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций	3	2	1
2.13	Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении	4	2	2
2.14	Современный сосудистый доступ. Инфузионная терапия	4	2	2
2.15	Гемотрансфузионная терапия	6	4	2
2.16	Терминальные состояния. Основы сердечно-легочной реанимации	6	4	2
2.17	Острая дыхательная недостаточность	6	4	2
2.18	Острая сердечно-сосудистая недостаточность	4	2	2
2.19	Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда	4	2	2
2.20	Понятие шока, основные принципы интенсивной терапии. Острая кровопотеря	6	4	2
2.21	Септический шок и сепсис	4	2	2
2.22	Аллергические реакции. Анафилактический шок	4	2	2
2.23	Коматозные состояния	6	4	2
2.24	Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде	4	2	2



2.25	Острая почечная, печеночная недостаточность	3	2	1	
2.26	Интенсивная терапия острых отравлений	6	4	2	
2.27	Современные методы эфферентной терапии	2	1	1	
2.28	Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии	3	2	1	
2.29	Современное энтеральное питание в интенсивной терапии	2	1	1	
2.30	Особенности анестезии и реанимации у детей	8	4	4	
2.31	Особенности анестезиологических пособий и интенсивная терапия критических состояний в акушерстве	8	4	4	
3	Итоговая аттестация	8	8		экзамен
	<b>ИТОГО:</b>	<b>144</b>	<b>92</b>	<b>52</b>	

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**  
**дополнительной профессиональной программы**  
**«Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии»**  
 по специальности «Анестезиология и реаниматология»  
 срок освоения - 144 часа

2016-2017 уч.год	Учебные недели (дни)																														
	03.04.17- 08.04.17	10.04.17- 15.04.17	17.04.17- 22.04.17	24.04.17- 29.04.17																											
	X	X	X	X										X	X	X	X														
	O	O	O	O										O	O	O	O														
				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 «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии», 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 в отделениях анестезиологии и реаниматологии.

### 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
Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	1. Санитарно-эпидемиологический режим в ОАРИТ. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения.	4	2
	2. Парентеральные инфекции, профилактика парентеральных заражений.	4	2
Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	1. Введение.	2	2
	2. Анатомия и физиология.	2	2
	3. Общие вопросы фармакологии.	2	2
	4. Аппаратура и инструментарий, используемый в анестезиологии и реанимации.	2	2
	5. Современный мониторинг безопасности в операционной.	2	2

6. Подготовка больных к наркозу и операции.	2	2
7. Современный ингаляционный наркоз.	2	2
8. Современный эндотрахеальный наркоз.	2	2
9. Современный неингаляционный наркоз.	2	2
10. Многокомпонентная общая анестезия.	2	2
11. Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение.	2	2
12. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций.	2	2
13. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении.	2	2
14. Современный сосудистый доступ. Инфузионная терапия.	2	2
15. Гемотрансфузионная терапия.	4	2
16. Терминальные состояния. Основы сердечно-легочной реанимации.	4	2
17. Острая дыхательная недостаточность.	4	2
18. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.	2	2
19. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.	2	2
20. Понятие шока, основные принципы интенсивной терапии. Острая кровопотеря.	4	2
21. Септический шок и сепсис.		
22. Аллергические реакции. Анафилактический шок.	2	2
23. Коматозные состояния.	2	2
24. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде.	4	2
25. Острая почечная, печеночная недостаточность.	2	2
26. Интенсивная терапия острых отравлений.	2	2

	<p>27. Современные методы эфферентной терапии.</p> <p>28. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии.</p> <p>29. Современное энтеральное питание в интенсивной терапии.</p> <p>30. Особенности анестезии и реанимации у детей.</p> <p>31. Особенности анестезиологических пособий и интенсивная терапия критических состояний в акушерстве.</p>	<p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>4</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. Аппаратура и инструментарий, используемый в анестезиологии и реанимации.</p> <p>2. Современный мониторинг безопасности в операционной.</p> <p>3. Подготовка больных к наркозу и операции.</p> <p>4. Современный ингаляционный наркоз.</p> <p>5. Современный эндотрахеальный наркоз.</p> <p>6. Современный неингаляционный наркоз.</p> <p>7. Многокомпонентная общая анестезия.</p> <p>8. Осложнения во время анестезии, их профилактика и лечение.</p> <p>9. Особенности анестезиологического обеспечения экстренных операций.</p> <p>10. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении.</p> <p>11. Современный сосудистый доступ. Инфузионная терапия.</p> <p>12. Гемотрансфузионная терапия.</p> <p>13. Терминальные состояния. Основы сердечно-легочной реанимации.</p> <p>14. Острая дыхательная недостаточность.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</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> <p>3</p>

	15. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.	2	3
	16. Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.	2	3
	17. Понятие шока, основные принципы интенсивной терапии. Острая кровопотеря.	2	3
	18. Септический шок и сепсис.	2	3
	19. Аллергические реакции. Анафилактический шок.	2	3
	20. Коматозные состояния.	2	3
	21. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде.	2	3
	22. Острая почечная, печеночная недостаточность.	1	3
	23. Интенсивная терапия острых отравлений.	2	3
	24. Современные методы эфферентной терапии.	1	3
	25. Реанимационные мероприятия при утоплении, электротравме, механической асфиксии.	1	3
	26. Современное энтеральное питание в интенсивной терапии.	1	3
	27. Особенности анестезии и реанимации у детей.	4	3
	28. Особенности анестезиологических пособий и интенсивная терапия критических состояний в акушерстве.	4	3
Итоговая (государственная) аттестация		8	
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. Зенина Л.А. Экономика и управление в здравоохранении: [Электронный ресурс] учебник. – М.: Академия, 2017.
5. Киршина Н.М. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебник для учреждений СПО. – М.: Издательский центр «Академия», 2014.
6. Козлова Т.В. Правовое обеспечение профессиональной деятельности: [Электронный ресурс]– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7. Корягина Н.Ю. / Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова, Н.А. Наговицына и др. [], Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2013.



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

22. Сумин С.А. / С.А. Сумин, Т.В. Оқунская. Основы реаниматология: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей – М.: ГЭОТР-медиа, 2013.

23. 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 модуля дисциплины**

Контроль и оценка результатов освоения программы осуществляется преподавателем в процессе обучения

<b>Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки результатов обучения</b>
<b>Освоенные умения</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>– участвовать в хирургических операциях;</li><li>– участвовать в общей и преднаркозной подготовке больных к операции, наблюдать за больными в ранний послеоперационный период, участвовать в профилактике осложнений в ходе и после операций;</li></ul>	практическое занятие, индивидуальная самостоятельная работа

<ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять подготовку наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры и рабочего места к работе, контроль исправности, правильности эксплуатации аппаратуры;</li> <li>– осуществлять контроль за состоянием больного во время анестезии, интенсивной терапии и реанимации, а также за сохранностью, учетом использования, дозировкой лекарственных средств во время преднаркозной подготовки, наркоза, посленаркозного периода;</li> <li>– организовывать и проводить сестринский уход за послеоперационными больными;</li> <li>– обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, инфекционный контроль, требования асептики и антисептики;</li> <li>– обрабатывать наркозно-дыхательную и контрольно-диагностическую аппаратуру после эксплуатации;</li> <li>– вести медицинскую документацию;</li> <li>– оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;</li> <li>– осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;</li> <li>– осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.</li> </ul>	слушателя
<b>Усвоенные знания</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела;</li> <li>– современные методы общей, местной и регионарной анестезии;</li> <li>– основы клинического и фармакологического обоснования используемых средств, применяемых при проведении анестезии и интенсивной терапии;</li> <li>– методы предоперационного обследования, подготовки к операции (анестезия, премедикация);</li> </ul>	тестирование ситуационные задачи, индивидуальная, самостоятельная работа слушателя

- возрастные анатомо-физиологические особенности;
- теоретические основы реаниматологии;
- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях;
- виды, формы и методы реабилитации;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинской организации;
- правила асептики и антисептики; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- систему взаимодействия медицинской организации с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Название ДПП – «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии»

Вид программы – повышение квалификации

Срок освоения – 1 месяц (144 часа)

## 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 многоразового 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 анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

- 1. Один круглосуточный пост медсестры в ОАРИТ предусмотрен на:**
  - а) 6 пациентов
  - б) 4 пациента
  - в) 3 пациента**
  
- 2. Утрата всех видов чувствительности - это:**
  - а) анестезия**
  - б) анальгезия
  - в) обморок
  - г) сопор
  
- 3. Продолжительность рабочего дня сестры - анестезистки составляет:**
  - а) 7 ч. 42 мин.**
  - б) 6 ч. 30 мин.
  - в) 7 ч. 12 мин.
  
- 4. Нормальная величина центрального венозного давления составляет:**
  - а) 20 - 30 мм вод. ст.
  - б) 10 % от системного АД
  - в) 60 - 120 мм вод. ст.**
  
- 5. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:**
  - а) проводниковая, или регионарная**
  - б) перидуральная
  - в) спинальная
  - г) инфльтрационная
  
- 6. При проведении интенсивной терапии как часто медсестра должна измерять АД, частоту сердечных сокращений и частоту дыхания:**
  - а) не реже 1 раза в 5 мин
  - б) через 10 мин
  - в) не реже 1 раза в час**

г) через 12 ч

**7. Длина трахеи у взрослого человек:**

а) 5-8 см

**б) 11-13 см**

в) 15-17 см

**8. Больше всего находится крови в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:**

а) в венах большого круга кровообращения

б) в капиллярах

в) в артериях большого круга кровообращения

г) в сосудах легких и сердца

**9. Среди прочих анализов пациенту необходимо сдать кровь на коагулологическое исследование. В этом случае особенно важно:**

а) согреть место венепункции

б) не накладывать жгут

в) набрать в третью по очередности пробирку

**г) набрать во вторую по очередности пробирку**

**10. Длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной анестезии:**

а) 5-10 минут

б) 30-40 минут

**в) 1-1,5 часа**

г) 2-3 часа

**11. Учащение дыхания обозначают термином:**

а) тахипноэ

б) брадипноэ

в) апноэ

г) диспноэ

**12. Пациент вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу. Осуществляется контур дыхания:**

а) полузакрытый

б) открытый

в) полуоткрытый

г) закрытый

**13. Вентилометр предназначен для измерения:**

- а) дыхательного объема
- б) газотока
- в) скорости вдувания газа
- г) минутного объема вентиляции

**14. Для пролонгированной катетеризации мочевого пузыря рекомендуют использовать катетер:**

- а) Фолея
- б) Нелатона
- в) Тиммана
- г) Пещера

**15. Блокада на уровне корешков спинного мозга производится при анестезии:**

- а) проводниковой
- б) перидуральной
- в) спинальной
- г) инфильтрационной

**16. Недостатком газового метода стерилизации является:**

- а) высокая токсичность
- б) невозможность стерилизации в упаковках
- в) вызывает коррозию металла
- г) низкое проникновение паров

**17. Проведение эндотрахеального наркоза опасно без применения следующего вещества в премедикации:**

- а) атропина
- б) промедола
- в) пипольфена
- г) фенobarбитала

**18. Сестра-анестезист ввела миорелаксант. Расслабление мышц наступило постепенно без предшествующей мышечной фибрилляции. Введен препарат:**

- а) тубарин

- б) миорелаксин
- в) листенон
- г) ардуан

**19. Волюмоспирометр при включении его в контур выдоха предназначен для измерения:**

- а) газотока
- б) скорости вдувания газа
- в) минутного объема аппарата
- г) **минутной вентиляции больного**

**20. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:**

- а) 20%
- б) 40%
- в) 60%
- г) **80%**

**21. В ближайшем постнаркотическом периоде у пациента развилось осложнение, именуемое "Синдром Мендельсона". Сущность этого осложнения:**

- а) **острая пневмония**
- б) рефлексорная остановка сердца
- в) бронхоспазм
- г) гиперкапния

**22. Пациент вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу. Осуществляется контур дыхания:**

- а) открытый
- б) **полуоткрытый**
- в) закрытый
- г) **полузакрытый**

**23. Когда чаще всего возникают осложнения во время анестезии:**

- а) во время подготовки к анестезии (после премедикации)
- б) **при введении в анестезию**
- в) при поддержании анестезии
- г) во время пробуждения
- д) в ближайшем послеоперационном периоде

**24. При заборе анализов из подключичного катетера кровь не поступает.**

**Медицинская сестра должна:**

- а) сообщить дежурному врачу**
- б) освободить катетер от фиксации и изменить его положение
- в) провести бужирование катетера проводником
- г) забрать кровь для анализов из периферической вены

**25. Жировая эмульсия для парентерального питания - интралипид представляет собой:**

- а) мелкодисперсная эмульсия соевого масла**
- б) мелкодисперсная эмульсия говяжьего жира
- в) мелкодисперсная эмульсия свиного жира
- г) мелкодисперсная эмульсия подсолнечного масла

**26. Постуральный дренаж - это:**

- а) особые положения пациента, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева**
- б) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- в) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
- г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

**27. ЦВД измеряют на уровне:**

- а) точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра**
- б) среднеключичной линии в IV межреберье
- в) переднеподмышечной линии
- г) среднеподмышечной линии

**28. Диурез у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составил 350 мл/сут. Данный показатель оценивается как:**

- а) анурия
- б) олигурия**
- в) полиурия
- г) норма

**29. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом «рот в рот» у ребенка 1 года:**

- а) 30:2
- б) 15:2**



- в) 5:2
- г) 5:1

**30. Назовите объем остатков трансфузионной среды во флаконе после её переливания:**

- а) 10 мл
- б) 2-3 мл
- в) 30 мл
- г) 50 мл

**31. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:**

- а) 7-10 сек.
- б) 15-30 сек.
- в) 30-45 сек.
- г) 1 минуту

**32. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:**

- а) развитием отека легких
- б) накоплением мокроты
- в) возникновением ателектаза
- г) смещением интубационной трубки

**33. При всех методах ингаляции кислородом требуется:**

- а) увлажнение дыхательной смеси
- б) возвышенное положение больного
- в) согревание дыхательной смеси
- г) назначение пациенту бронхоспазмолитиков

**34. Частота пульса у взрослых в норме:**

- а) 60-80 в минуту
- б) 40-50 в минуту
- в) 100-120 в минуту
- г) 140-160 в минуту

**35. Биологическая проба при переливании крови и ее компонентов проводится:**

- а) капельно по 15-20 мл 3 раза

- б) струйно по 10-15 мл 3 раза**
- в) капельно по 10-15 мл 2 раза
- г) струйно по 15-20 мл 2 раза

**36. Дыхание с положительным давлением в конце выдоха используется для:**

- а) восстановления сознания больного
- б) улучшения функции желудочно-кишечного тракта
- в) профилактики и лечения ARDS**
- г) увлажнения дыхательной смеси

**37. У пациента В(III) Rh(-), в наличии плазма только В(III) Rh(+). Что делать?**

- а) переливать**
- б) не переливать
- в) перелить по жизненным показаниям
- г) переливать по решению консилиума

**38. Цоликлоны анти-А и анти-В применяются для определения:**

- а) группы крови**
- б) резус принадлежности
- в) совместимости эритроцитов донора с кровью реципиента

**39. В 40 литровом баллоне 150 atm. Кислорода. При газопотоке 2 л/мин его хватит на:**

- а) 20 часов
- б) 30 часов
- в) 50 часов**
- г) 100 часов

**40. При развившемся отеке легких, независимо от причины, применяют ингаляции кислорода с добавлением:**

- а) спирта**
- б) соды
- в) химотрипсина

**41. Общий объем жидкости для промывания желудка у детей определяется из расчета:**

- а) 1 л на 1 кг веса**

- б) 1 л на 1 год жизни**
- в) 1 л на мм<sup>2</sup> площади тела
- г) 10 л минус вес ребенка

**42. При отравлении препаратами железа у детей применяют антидот:**

- а) гемодез
- б) альбумин
- в) дисфераль**
- г) атропин

**43. Признаки сердечной недостаточности при стенозе гортани у детей появляются при:**

- а) I степени стеноза
- б) II степени стеноза**
- в) III степени стеноза
- г) IV степени стеноза

**44. Дыхательный объем у новорожденного составляет:**

- а) 15-25 мл**
- б) 25-35 мл
- в) 30-45 мл
- г) 50-55 мл

**45. Гипертермический синдром у детей купируется:**

- а) физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками**
- б) антибиотиками, анальгетиками
- в) сульфаниламидами, сердечными гликозидами
- г) физическими методами охлаждения

**46. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом «рот в рот» у ребенка 1 года:**

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

**47. Анестезия наиболее управляема, если анестетик детям вводится:**

- а) ингаляционно
- б) ректально
- в) внутривенно
- г) внутримышечно

**48. Диффузия CO<sub>2</sub> через легочную мембрану у детей:**

- а) равна диффузии O<sub>2</sub>
- б) меньше, чем у O<sub>2</sub>
- в) в 10 раз больше, чем у O<sub>2</sub>
- г) в 20 раз больше, чем у O<sub>2</sub>

**49. Детям до года общую анестезию при отсутствии современных аппаратов для детей проводят по:**

- а) открытому контуру
- б) полуоткрытому контуру (система аира)
- в) полузакрытому контуру
- г) закрытому контуру

**50. Для купирования болевого синдрома у детей используется 50% раствор анальгина в дозе:**

- а) 0,1 мл на год жизни
- б) 0,2 мл на год жизни
- в) 0,3 мл на год жизни

**51. При преэклампсии чаще всего бывает:**

- а) тошнота
- б) гипорефлексия
- в) головная боль
- г) желтуха
- д) снижение гемоглобина

**52. При эклампсии необходимо:**

- а) внутривенно ввести сернокислой магнезии 6 грамм
- б) внутривенно ввести сернокислой магнезии 1 грамм
- в) поднять головной конец, чтобы уменьшить отек мозга
- г) срочно ввести лазикс для уменьшения отека мозга

**53. Переливание свежезамороженной плазмы в акушерстве:**

- а) реже сопровождается реакциями из-за снижения иммунитета при беременности
- б) ничем не отличается от плазмотрансфузии, например, в хирургии
- в) сопровождается повышенным риском иммунных реакций**

**54. Кислотность желудочного сока при беременности:**

- а) увеличивается
- б) снижается**
- в) остается неизменной

**55. После амниотической эмболии как правило развивается:**

- а) тяжелая двухсторонняя пневмония
- б) отслойка плаценты
- в) ДВС-синдром**
- г) атония матки

**56. При подозрении на воздушную эмболию во время кесарева сечения надо:**

- а) приподнять головной конец
- б) наклонить больную
- в) поднять ножной конец**
- г) отключить закус азота

**57. Частота смертности при эмболии околоплодными водами:**

- а) 10-20 %
- б) 20-40 %
- в) 40-60 %
- г) 60-80 %**

**58. Неэффективная реанимация продолжается:**

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

**59. Оптимальным методом анестезии патологических родов и оперативного родоразрешения является:**

- а) эпидуральная анестезия**

- б) масочный наркоз
- в) эндотрахеальный наркоз

**60. Закись азота влияет на внутричерепное давление следующим образом:**

- а) повышает
- б) снижает
- в) не изменяет
- г) значительно снижает

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

## **КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Название ДПП – «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии»

Вид программы – повышение квалификации

Срок освоения – 1 месяц (144 часа)

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
**по программе ДПП «Современные аспекты сестринского дела в**  
**анестезиологии и реаниматологии»**  
**специальность «Анестезиология и реаниматология»**

**Перечень практических навыков / умений**

1. Ведение документации по учету лекарственных средств.
2. Взятие крови из периферической вены (закрытым способом).
3. Внутривенное введение лекарственных средств.
4. Внутримышечное введение лекарственных средств.
5. Выполнение врачебных назначений.
6. Выполнение требований лечебно-охранительного режима.
7. Гигиеническая обработка рук.
8. Заполнение учетно-отчетной документации.
9. Измерение АД, ЦВД, пульса, частоты дыхания.
10. Катетеризация периферических вен.
11. Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд.
12. Кормление тяжелобольного через рот.
13. Наложение кровоостанавливающего жгута.
14. Обучение близких уходу за тяжелобольными.
15. Обучение пациентов самоуходу.
16. Оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях.
17. Определение группы крови и Rh-фактора.
18. Перевязки при нарушениях целостности кожных покровов.
19. Переливанием крови и кровезаменителей.
20. Перемещение тяжелобольного в постели.
21. Подача кислорода.



22. Подготовка к работе и подключение к пациенту лечебной и контрольно-диагностической аппаратуры (наркозно-дыхательную, дефибриллятор, пульсоксиметры, мониторы, шприцевые дозаторы).
23. Подготовка столика медсестры-анестезиста.
24. Подкожное введение лекарственных средств.
25. Пособие при дефекации и мочеиспускании тяжелобольному пациенту.
26. Постановка очистительной клизмы.
27. Применение грелки, пузыря со льдом.
28. Размещение тяжелобольного в постели.
29. Смена нательного и постельного белья пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии.
30. Термометрия.
31. Техника ИВЛ и непрямого массажа сердца.
32. Техника постановки желудочного зонда.
33. Техника регистрации ЭКГ.
34. Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения.
35. Уход за внешним мочевым катетером.
36. Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного.
37. Уход за кожей тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней.
38. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного пациента.
39. Формирование укладки (набора) для катетеризации центральных вен, трахеостомии, люмбальной пункции, измерения ЦВД, пункции плевральной полости.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
**по программе ДПП «Современные аспекты сестринского дела в**  
**анестезиологии и реаниматологии»**  
**специальность «Анестезиология и реаниматология»**

**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. Срок обращения в комиссию по трудовым спорам:**

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

**10. Компоненты сестринского процесса:**

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

**11. 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

**12. 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

**13. Второй этап сестринского процесса включает:**

- а) планирование ухода

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

**14. Третий этап сестринского процесса включает:**

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

**15. Независимые сестринские вмешательства включают:**

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

**16. 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

**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. К ятрогенным относятся заболевания:**

- а) обусловленные вредными факторами производства

**б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников**

в) с неблагоприятным прогнозом

г) наследственного генеза

**21. В системный блок компьютера входят:**

**а) центральный процессор**

**б) постоянно-запоминающее устройство**

в) дисплей

**г) оперативно-запоминающее устройство**

**22. 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

**23. В компьютерах для длительного хранения информации используются:**

**а) дискеты**

**б) жесткие диски**

в) дисководы

г) оперативно-запоминающее устройство

**24. Функции операционной системы:**

**а) производит диалог с пользователем**

**б) осуществляет управление компьютером**

**в) обеспечивает удобный способ использования устройств компьютера**

г) составляет программу

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

а) оперативной памятью

**б) файлом**

в) программой

г) директорией

**26. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:**

**а) макрофаги**

**б) Т-лимфоциты**

в) эритроциты

г) тромбоциты

**27. 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

**28. 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

**29. Пути передачи вируса гепатита В:**

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

**30. Факторы передачи вируса гепатита А:**

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

**31. Один круглосуточный пост медицинской сестры в ОАРИТ рассчитывается на:**

- а) 6 человек
- б) 3 человека
- в) 4 человека**
- г) 5 человек

**32. На один круглосуточный пост медицинской сестры в ОАРИТ (при продолжительности отпуска 56 дней) приходится:**

- а) 6,0 ставок**
- б) 5,75 ставок
- в) 5,25 ставок
- г) 4,5 ставки

**33. Продолжительность рабочего дня сестры-анестезистки составляет:**

- а) 7 ч 42 мин**
- б) 6 ч 30 мин

- в) 7 ч 12 мин
- г) 8 часов

**34. На одну реанимационную койку предусмотрена площадь:**

- а) 8 м<sup>2</sup>
- б) 10 м<sup>2</sup>
- в) 13 м<sup>2</sup>**
- г) 20 м<sup>2</sup>

**35. Больше всего крови находится в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:**

- а) капиллярах
- б) артериях большого круга кровообращения
- в) венах большого круга кровообращения**
- г) сосудах легких и сердца

**36. Нормальная величина центрального венозного давления составляет:**

- а) 20-30 мм вод. ст.
- б) 10% от системного АД
- в) 60-120 мм вод. ст.**
- г) 20% от АД

**37. Диурез у взрослого весом 70 кг в норме равен:**

- а) 70 мл/ч**
- б) 140 мл/ч
- в) 350 мл/ч
- г) 700 мл/ч

**38. Наибольшей гепатотоксичностью обладает:**

- а) эфир
- б) фторотан**
- в) закись азота
- г) изофлюран

**39. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:**

- а) 20%
- б) 40%
- в) 60%
- г) 80%**

**40. Азеотропная смесь является сочетанием веществ:**

- а) закись азота, циклопропан и кислород
- б) дроперидол и фентанил
- в) фторотан и пентран (1:2)**

г) фторотан и эфир (2:1)

**41. Более сильным гипнотическим эффектом обладает:**

- а) тиопентал натрия
- б) гексенал
- в) бриетал**
- г) седуксен

**42. Абстиненцию у наркоманов вызывает:**

- а) омнопон
- б) фортрал**
- в) промедол
- г) фентанил

**43. Учащение дыхания обозначают термином:**

- а) брадипноэ
- б) апноэ
- в) диспноэ
- г) тахипноэ**

**44. Фторотан оказывает следующее влияние на дыхательный центр:**

- а) не угнетает
- б) стимулирует
- в) вызывает депрессию**
- г) не оказывает никакого влияния

**45. Фторотан противопоказан больным:**

- а) с феохромоцитомой**
- б) с бронхиальной астмой
- в) с гипертонической болезнью
- г) с сахарным диабетом

**46. Анальгетический компонент фторотановой анестезии:**

- а) выражен
- б) сильнее, чем у эфира
- в) слабый**
- г) сохраняется 10 минут

**47. Закись азота влияет на внутричерепное давление следующим образом:**

- а) повышает**
- б) снижает
- в) не изменяет
- г) значительно снижает



**48. После прекращения подачи закиси азота необходима 100% оксигенация, т.к. реальна угроза:**

- а) гипоксии**
- б) бронхоспазма
- в) ларингоспазма
- г) пробуждения

**49. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:**

- а) аспирин
- б) аминазин
- в) пипольфен
- г) промедол**

**50. Самую высокую воспламеняемость и взрывоопасность имеет вещество:**

- а) эфир**
- б) фторотан
- в) закись азота
- г) тиопентал натрия

**51. В сжиженном виде транспортируется газ:**

- а) кислород
- б) ксенон
- в) закись азота**
- г) фторотан

**52. Больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу. Осуществляется контур дыхания:**

- а) открытый
- б) полуоткрытый
- в) закрытый
- г) полузакрытый**

**53. Вентилометр предназначен для измерения:**

- а) газотока
- б) скорости вдувания газа
- в) дыхательного объема**
- г) минутного объема вентиляции

**54. Предохранительный клапан большинства отечественных наркозных аппаратов срабатывает при давлении:**

- а) 600 vв Нq
- б) 450 vв Нq
- в) 300 vв Нq**
- г) 500 vв Нq

**55. Один кг жидкой закиси азота превращается в:**

- а) 1000 л газа
- б) 750 л газа
- в) 500 л газа**
- г) 900 л газа

**56. Газонаркотическая смесь дважды в течение дыхательного цикла проходит через абсорбер при контуре дыхания:**

- а) открытом
- б) полуоткрытом
- в) циркуляционном
- г) маятниковом**

**57. Если в баллоне со сжиженной закисью азота количество ее уменьшается в 2 раза, то давление снизится:**

- а) ровно в 2 раза
- б) более чем в 2 раза
- в) менее чем в 2 раза
- г) не изменится вовсе**

**58. Проведение эндотрахеального наркоза опасно без применения в премедикации следующего вещества:**

- а) промедола
- б) пипольфена
- в) атропина**
- г) фенобарбитала

**59. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. В качестве средства премедикации предпочтение отдается:**

- а) промедолу
- б) дроперидолу
- в) морфину
- г) элениуму**

**60. Планируется проведение простого масочного наркоза эфиром. В премедикации крайне необходимым является препарат:**

- а) морфин
- б) атропин**
- в) пипольфен
- г) люминал

**61. При проведении плановой операции под эндотрахеальным наркозом назначение премедикации:**

- а) обязательно
- б) необязательно
- в) желательно**
- г) осуществляется за 2 ч до операции

**62. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок:**

- а) обязательно
- б) желательно**
- в) необязательно
- г) следует за 30 мин до операции

**63. При проведении операции по срочным показаниям под наркозом при условии, что больной принимал пищу за 1 час до поступления:**

- а) операцию можно начинать после заведения зонда**
- б) операцию нельзя начинать, следует ждать 6 часов, затем ввести зонд в желудок
- в) можно ограничиться назначением альмагеля, фосфалюгеля
- г) надо промыть желудок

**64. Эфир вызывает аналгезию в минимальной концентрации:**

- а) 4 об%**
- б) 6 об%
- в) 8 об%
- г) 3 об%

**65. Максимальный процент кислорода по полузакрытому контуру, который можно подавать в газонаркотической смеси при кислородно-эфирной анестезии:**

- а) 90-95%**
- б) 80-85%
- в) 70-75%
- г) 60%

**66. Подачу эфира прекращают, если до конца операции осталось:**

- а) 30-35 мин
- б) 20-25 мин
- в) 10-15 мин**
- г) 5 мин

**67. У больного при операции под масочным наркозом резко расширились зрачки при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении. Вероятная причина расширения зрачков:**

- а) передозировка наркотического вещества**

- б) слишком поверхностный наркоз**
- в) фибрилляция миокарда
- г) рефлекторная остановка сердца

**68. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:**

- а) потеря сознания с развитием сна**
- б) остановка дыхания
- в) широкие зрачки
- г) снижение артериального давления

**69. При наркозе эфиром по открытому контуру больному можно подать кислород в концентрации:**

- а) 40%
- б) 30%
- в) 20%**
- г) 15%

**70. Прекураризация показана для:**

- а) уменьшения выброса гистамина
- б) профилактики послеоперационных мышечных болей**
- в) облегчения интубации
- г) расслабления мышц

**71. В процессе введения в наркоз (общее обезболивание с ИВЛ) на определенном этапе у больного начались фибрилляторные подергивания вначале мимической мускулатуры лица, затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей. Это реакция на препарат:**

- а) тиопентал натрия
- б) дроперидол
- в) дитилин**
- г) тубокурарин

**72. При введении деполяризующих релаксантов возникает мышечная фибрилляция, обуславливающая в последующем мышечные боли. Для предупреждения таких болей рекомендуется предварительно вводить больному:**

- а) атропин
- б) прозерин
- в) димедрол
- г) тубарин в небольшой дозе**

**73. Миорелаксант, введение которого дает постепенное расслабление мышц без предшествующей мышечной фибрилляции:**

- а) миорелаксин

- б) тубарин**
- в) дитилин
- г) листенон

**74. Снизить каждую очередную дозу на 1/3 в сравнении с предшествующей следует при введении релаксанта:**

- а) дитилином
- б) листеноном**
- в) миорелаксином
- г) тубарином

**75. Прозерин является антидотом следующего релаксанта:**

- а) дитилина
- б) тубарина**
- в) листенона
- г) миорелаксина

**76. Укажите дозу дитилина, необходимую для интубации трахеи у взрослого больного:**

- а) 3,0 мг/кг
- б) 2,0 мг/кг**
- в) 1,5 мг/кг
- г) 1,0 мг/кг

**77. После наркоза у больного вслед за введением неомицина развилась дыхательная недостаточность из-за мышечной релаксации. В данной ситуации используется следующий препарат:**

- а) прозерин
- б) димедрол
- в) атропин
- г) хлористый кальций**

**78. Дитилин нельзя вводить больным с:**

- а) диабетом
- б) бронхитом
- в) глаукомой**
- г) язвенной болезнью желудка

**79. В процессе растворения препарата для вводного наркоза ощущается слабый запах серы. Укажите препарат:**

- а) гексенал
- б) тиопентал натрия**
- в) сомбревин
- г) бриетал

**80. В процессе кратковременного внутривенного наркоза у больного отмечена следующая клиника: двигательное возбуждение, повышение АД, мышечная ригидность. После анестезии больной возбужден, был эпизод галлюцинаций. Глубина наркоза была достаточной. Укажите препарат, использованный для анестезии:**

- а) гексенал
- б) сомбревин
- в) кетамин**
- г) диприван

**81. Повышение АД при вводимом наркозе происходит при введении:**

- а) сомбревина
- б) дипривана
- в) кетамина**
- г) гексенала

**82. Депрессия дыхания наиболее выражена при применении:**

- а) виадрила
- б) пропофола
- в) кетамина
- г) тиопентала натрия**

**83. Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе:**

- а) 100 мг
- б) 500 мг
- в) 1000 мг**
- г) 2500 мг

**84. В одном шприце недопустимо сочетание:**

- а) тиопентала натрия и аскорбиновой кислоты**
- б) сомбревина и хлористого кальция
- в) коргликона и физраствора
- г) дроперидола и фентанила

**85. Укажите абсолютные противопоказания для использования сомбревина:**

- а) поливалентная аллергия**
- б) анемия
- в) бессоница в анамнезе
- г) сахарный диабет

**86. Сомбревин предпочтительнее вводить в вены следующего диаметра:**

- а) малого
- б) среднего
- в) крупного**

г) любого

**87. При растворении гексенала физиологическим раствором NaCl цвет растворенного препарата принял розовый оттенок. Это объясняется:**

- а) непригодностью препарата
- б) цветом, характерным для раствора гексенала**
- в) присутствием стабилизатора
- г) в препарат добавлено красящее вещество для маркировки

**88. Индукционная доза тиопентала натрия составляет:**

- а) 10,0-15,0 мг/кг
- б) 5,0-10,0 мг/кг**
- в) 2,0-5,0 мг/кг
- г) 4,0-6,0 мг/кг

**89. Калипсол абсолютно противопоказан больным с:**

- а) кровопотерей
- б) шизофренией**
- в) ИБС
- г) ОПН

**90. Калипсол вызывает:**

- а) мышечную ригидность**
- б) снижение глоточных рефлексов
- в) мышечную релаксацию
- г) снижение АД

**91. Индукционная доза сомбревина составляет:**

- а) 15,00-20,00 мг/кг
- б) 5-10 мг/кг**
- в) 2,5-5,0 мг/кг
- г) 4,0-6,0 мг/кг

**92. Боли по ходу вен, развитие тромбофлебита отмечаются при внутреннем введении:**

- а) тиопентала натрия
- б) кетамина
- в) оксибутирата натрия
- г) нет верного ответа**

**93. Гиперпноэ с последующим гипопноэ вызывает:**

- а) кетамин
- б) оксибутират натрия
- в) сомбревин**

г) тиопентал натрия

**94.Повышение АД при внутривенном наркозе вызывает:**

- а) сомбревин
- б) тиопентал натрия
- в) кетамин**
- г) препараты НЛА

**95.Угроза так называемой «тихой» аспирации желудочного содержимого в трахеобронхиальное дерево с развитием аспирационного синдрома создается при использовании:**

- а) калипсола
- б) тиопентала натрия
- в) сомбревина
- г) любого из перечисленных препаратов**

**96.Индукционная в/в доза калипсола составляет:**

- а) 4,0-5,0 мг/кг
- б) 1,5-2,5 мг/кг**
- в) 0,5-1,0 мг/кг
- г) 7,0-10,0 мг/кг

**97.Индукционная в/в доза дипривана составляет:**

- а) 3,0-3,5 мг/кг
- б) 2,0-2,5 мг/кг**
- в) 1,0-1,5 мг/кг
- г) 3,0-5,0 мг/кг

**98.Абсолютным противопоказанием для применения тиопентала натрия является:**

- а) анемия
- б) гиповолемия
- в) порфирия**
- г) гипотиреоз

**99.Ярко-красный цвет кожных покровов, повышенный тонус скелетных мышц, умеренное расширение зрачков при сохранении их реакции на свет и подвижных глазных яблоках, крепкое сжатие век, неполное включение конъюнктивальных рефлексов – такая симптоматика характерна для стадии наркоза по Гведелу:**

- а) 1-й
- б) 2-й**
- в) 3-й
- г) 4-й



**100. Чтобы быстрее пройти стадию возбуждения при эфирном мононаркозе, необходимо с ее началом:**

- а) плавно увеличить подачу эфира
- б) полностью включить испаритель**
- в) фиксировать больного
- г) добавить седативный препарат

**101. Хирургическая стадия при наркозе эфиром наступает через:**

- а) 5-10 минут
- б) 10-15 минут
- в) 20-25 минут**
- г) 30 минут

**102. Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей:**

- а) увеличивает отделение слизи в бронхах
- б) расслабляет бронхи**
- в) вызывает бронхоспазм
- г) не изменяет

**103. Отчетливое влияние на гемодинамику оказывает препарат, используемый для нейролептаналгезии:**

- а) дроперидол**
- б) фентанил
- в) закись азота
- г) седуксен

**104. Из четырех ганглиоблокаторов, используемых для управляемой гипотонии, управляемость в наибольшей степени свойственна:**

- а) имехину**
- б) гексаметонию
- в) пентамину
- г) гигронию

**105. Максимальное АД у гипертоника в процессе проведения управляемой гипотонии при постоянном АД 220/120 мм рт. ст. можно снижать до:**

- а) 60 мм рт. ст.
- б) 100 мм рт. ст.
- в) 130 мм рт. ст.**
- г) 180 мм рт. ст.

**106. Наиболее сильным гипнотическим эффектом обладает:**

- а) тиопентал натрия

- б) гексенал
- в) бриетал**
- г) седуксен

**107. Метод обезболивания можно назвать атаралгезией при комбинации препаратов:**

- а) седуксен и фентанил**
- б) дроперидол и фентанил
- в) атропин и промедол
- г) оксибутират натрия и промедол

**108. В ближайшем постнаркозном периоде у больного развился синдром Мендельсона. Сущность этого осложнения:**

- а) рефлекторная остановка сердца
- б) острая пневмония**
- в) бронхоспазм
- г) гиперкапния

**109. Фторотан может привести к угрожающим жизни нарушениям ритма, т.к. повышает чувствительность сердца к следующим препаратам:**

- а) лидокаину
- б) мезатону
- в) адреналину**
- г) атропину

**110. В процессе интубации, вследствие раздражения рефлексогенных зон гортани и трахеи, наступила рефлекторная остановка сердца. В первую очередь в процессе реанимации необходимо ввести следующий препарат:**

- а) эуфиллин
- б) промедол
- в) атропин**
- г) пипольфен

**111. У больного, страдающего стенозом привратника, в ответ на введение оксибутирата натрия развились судороги. Для купирования судорог вводится:**

- а) раствор хлористого калия**
- б) раствор хлористого натрия
- в) раствор хлористого кальция
- г) полиглюкин

**112. В процессе наркоза с ИВЛ, осуществляемой вручную, появилось нарастающее затруднение при прохождении газонаркотической смеси, преимущественно на выдохе. На расстоянии слышны бронхиальные шумы.**

**Стали нарастать гипоксия и гиперкапния. В комплексе с другими реанимационными мероприятиями вводится следующий препарат:**

- а) тубарин
- б) прозерин**
- в) морфин
- г) эуфиллин

**113. Сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации ввела больному в/в 4 мл 0,5% раствора прозерина. После этого у больного развилась резкая брадикардия, граничащая с остановкой сердца, появилось обильное слюноотечение. Для снятия описанной симптоматики больному необходимо ввести:**

- а) димедрол
- б) атропин**
- в) норадреналин
- г) эфедрин

**114. Основные причины обтурации дыхательных путей:**

- а) западение языка
- б) рвота
- в) аспирация инородных тел
- г) все перечисленное**

**115. Препаратом выбора при анафилактическом шоке является:**

- а) адреналин**
- б) антигистаминные препараты
- в) антибиотики
- г) гормоны

**116. Причины продленного апноэ:**

- а) угнетение дыхательного центра**
- б) передозировка релаксантов**
- в) заболевания с поражением нервно-мышечной проводимости**
- г) ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого

**117. Больному введен 2,5% раствор тримекаина в пространство между твердой мозговой оболочкой спинного мозга и внутренней поверхностью спинномозгового канала. Выполнена анестезия:**

- а) спинальная
- б) паравертебральная
- в) перидуральная**
- г) проводниковая

**118. Больше предпосылок для нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы при проведении анестезии:**

- а) сакральной
- б) проводниковой
- в) спинальной**
- г) эпидуральной

**119. Анальгетический эффект раньше наступает при анестезии:**

- а) спинальной**
- б) эпидуральной
- в) сакральной
- г) проводниковой

**120. Уровень выполнения эпидуральной анестезии:**

- а) грудной
- б) шейный
- в) грудной и поясничный**
- г) поясничный

**121. Основное отличие эпидуральной анестезии:**

- а) выпадение всех видов чувствительности
- б) выпадение болевой чувствительности**
- в) выпадение двигательной функции
- г) быстрая мышечная релаксация

**122. Длительность действия эпидуральной анестезии зависит от:**

- а) уровня выполнения
- б) вида анестетика**
- в) фазы анестетика
- г) возраста больного

**123. С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:**

- а) поднимают ножной конец**
- б) голову больного поворачивают в противоположную сторону
- в) под лопатки подкладывают валик высотой 10 см
- г) максимально разгибают руку на стороне пункции

**124. При взятии материала для анализов из подключичного катетера кровь не поступает. Медицинская сестра должна:**

- а) освободить катетер от фиксации и изменить его положение
- б) провести бужирование катетера проводником
- в) забрать кровь для анализов из периферической вены
- г) сообщить дежурному врачу**

**125. Жировая эмульсия для парентерального питания – интралипид представляет собой:**

- а) мелкодисперсную эмульсию говяжьего жира
- б) мелкодисперсную эмульсию соевого масла**
- в) мелкодисперсную эмульсию свиного жира
- г) мелкодисперсную эмульсию подсолнечного масла

**126. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат:**

- а) тиопентал натрия
- б) промедол
- в) физиологический раствор NaCl
- г) 10% раствор хлористого калия**

**127. Постуральный дренаж предполагает:**

- а) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- б) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
- в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- г) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева**

**128. Укажите концентрацию изотонического раствора глюкозы:**

- а) 0,85%
- б) 3%
- в) 10%
- г) 5%**

**129. При переливании плазмы реципиенту необходимо:**

- а) проведение пробы на совместимость по системе АВ0
- б) проведение биологической пробы**
- в) переливание плазмы в соответствии с резус-принадлежностью
- г) не принимать пищу 2 часа

**130. Показания к переливанию крови и кровезаменителей:**

- а) анафилактический шок
- б) ожоговый шок и травматический шок, острая кровопотеря**
- в) кардиогенный шок
- г) железодефицитная анемия

**131. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании больному несовместимой крови:**

- а) остановка дыхания и сердечной деятельности
- б) рвота и кровохарканье, потеря сознания**

- в) **выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД**
- г) повышение АД и температуры

**132. Укажите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:**

- а) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3 суток
- б) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков**
- в) введение антигистаминных средств
- г) переливание плазмы, плазмозаменителей

**133. Консервированную кровь, эритроцитарную массу, нативную плазму, альбумин хранят:**

- а) при комнатной температуре
- б) при температуре от 5-8°C**
- в) при температуре от 1-2°C
- г) при температуре 0°C

**134. Биологическая проба при переливании крови и ее компонентов проводится:**

- а) капельно по 15-20 мл 3 раза
- б) струйно по 10-15 мл 3 раза**
- в) капельно по 10-15 мл 2 раза
- г) струйно по 15-20 мл 2 раза

**135. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:**

- а) 7-10 сек.**
- б) 15-30 сек.
- в) 30-45 сек.
- г) 1 мин.

**136. Наиболее рациональным путем введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:**

- а) периферическая вена
- б) магистральная вена**
- в) артерия
- г) трахея

**137. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:**

- а) потеря сознания, появление судорог, расширение зрачков**

- б) расширение зрачков, потеря сознания, появление судорог
- в) появление судорог, расширение зрачков, потеря сознания
- г) расширение зрачков, остановка дыхания

**138. При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять:**

- а) после каждой трансфузии
- б) каждые 6 часов
- в) каждые 12 часов
- г) **каждые 24 часа**

**139. При катетеризации бедренной вены:**

- а) срок инфузии не должен превышать 3 суток
- б) **пациент должен соблюдать постельный режим**
- в) пациенту запрещается поворачиваться на бок со стороны катетеризации
- г) запрещается введение жировой эмульсии в бедренную вену

**140. У больного, находящегося в постреанимационном периоде, отмечается полное отсутствие сознания, он не реагирует ни на какие, в том числе болевые, раздражители. Это состояние называется:**

- а) **комой**
- б) сопором
- в) делирием
- г) оглушением

**141. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:**

- а) накоплением мокроты
- б) **развитием отека легких**
- в) возникновением ателектаза
- г) смещением интубационной трубки

**142. При всех методах ингаляции кислорода требуется:**

- а) возвышенное положение больного
- б) **увлажнение дыхательной смеси**
- в) согревание дыхательной смеси
- г) назначение больному бронхоспазмолитиков

**143. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток:**

- а) 100%
- б) 75%
- в) до 50%
- г) **до 30%**

**144. Во время проведения ИВЛ у больного в отделении реанимации произошло отключение электропитания. Дежурная медсестра должна:**

- а) вызвать врача
- б) продолжить ИВЛ любым другим способом**
- в) вызвать дежурного электрика
- г) самостоятельно устранить неисправность

**145. Дыхание с положительным давлением в конце выдоха используется для:**

- а) восстановления сознания больного
- б) улучшения функции желудочно-кишечного тракта
- в) профилактики и лечения ARDS**
- г) увлажнения дыхательной смеси

**146. При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная медсестра должна:**

- а) провести гемостатическую терапию
- б) срочно вызвать врача**
- в) провести санацию ТБД
- г) измерить показатели гемодинамики

**147. Больной, находящийся на ИВЛ, интубирован пластмассовой термопластической трубкой. Предельный срок допустимости пребывания трубки в трахее без реинтубации:**

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 3 дня
- г) 7-10 дней**

**148. ЦВД измеряют на уровне:**

- а) точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра**
- б) среднеключичной линии в IV межреберье
- в) переднеподмышечной линии
- г) среднеподмышечной линии

**149. Противошоковым можно назвать вводимый внутривенно анестетик:**

- а) сомбревин
- б) диприван
- в) калипсол**
- г) гексенал

**150. Основные клинические проявления травматического шока:**

- а) гипотония, тахикардия
- б) акроцианоз**
- в) гипертензия



г) брадикардия

**151. Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:**

- а) анестезия
- б) инфузионная терапия**
- в) антикоагулянты
- г) антибактериальная терапия

**152. Средства, которые используют при анафилактическом шоке:**

- а) плазма нативная и свежезамороженная
- б) антибиотики широкого спектра действия
- в) адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные**
- г) мезатон, лазикс

**153. Образовавшиеся пролежни обрабатывают:**

- а) 1% раствором йодопирона
- б) 5% раствором перманганата калия**
- в) 3% перекисью водорода
- г) камфорным спиртом

**154. Перед катетеризацией мочевого пузыря:**

- а) просят больного помочиться
- б) проводят гигиенические мероприятия**
- в) вводят анальгетики
- г) дают выпить до 1 л жидкости

**155. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо:**

- а) вызвать дежурного врача
- б) срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок**
- в) провести зондирование желудка
- г) сделать инъекцию церукала

**156. В состав клизмы по Огневу входят:**

- а) перекись водорода, глицерин, гипертонический раствор**
- б) 1 л кипяченой воды
- в) вазелиновое масло, перекись водорода
- г) 33% раствор натрия сульфата

**157. Промывание мочевого пузыря проводится 2-4 раза в сутки:**

- а) 1% раствором диоксидина
- б) фурацилином 1:1000**
- в) 0,025% раствором перманганата калия

г) колларголом

**158. Диурез у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составил 350 мл/сут. Данный показатель оценивается как:**

- а) анурия
- б) олигурия**
- в) полиурия
- г) норма

**159. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель характеризуется как:**

- а) анурия**
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) изостенурия

**160. При остром отравлении желудок промывается:**

- а) до чистых промывных вод
- б) 12-15 л воды**
- в) 8 л кипяченой воды
- г) холодной водой

**161. Жировые слабительные применяются при отравлении:**

- а) кислотой
- б) щелочью
- в) угарным газом
- г) дихлорэтаном**

**162. Промывание глаз производят:**

- а) кипяченой водой**
- б) 0,05% перекисью водорода
- в) раствором перманганата калия 1:1000
- г) альбуцидом

**163. Зонд в желудок взрослого человека вводится:**

- а) на расстояние 30-35 см
- б) до второй отметки
- в) на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3**
- г) до появления рвоты

**164. Препаратом выбора при анестезии у шоковых больных является:**

- а) тиопентал натрия
- б) ГОМК
- в) диприван

г) пентамин

**165. Основные осложнения коматозных состояний:**

- а) аспирация желудочного содержимого
- б) синдром позиционного сдавления**
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) острый инфаркт миокарда

**166. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять:**

- а) 1 л
- б) 3 л
- в) 10 л**
- г) 5 л

**167. Наиболее предпочтительный препарат при развитии острой сердечной недостаточности от передозировки фторотана:**

- а) адреналин
- б) парадреналин
- в) эфедрин
- г) допамин**

**168. У больной, оперированной по поводу гинекологического заболевания, в ответ на внутривенное введение оксибутирата натрия развились судороги. Необходимо ввести:**

- а) седуксен и замедлить скорость введения оксибутирата натрия**
- б) хлористый натрий
- в) хлористый кальций
- г) полиглюкин

**169. От начала подачи 3-4 об% фторотана до потери сознания первая стадия наркоза продолжается:**

- а) 10-15 минут
- б) 5-10 минут
- в) 2-5 минут**
- г) 1-2 минуты

**170. Способ обработки операционного поля в положении больного на боку:**

- а) от периферии к центру
- б) от центра к периферии**
- в) с верхних участков к нижним
- г) не имеет значения

**171. Укажите время развития спинальной анестезии с момента введения анестетика:**

- а) 2-3 минуты
- б) 25-30 минут
- в) мгновенно
- г) 10-15 минут

**172. Укажите последовательность этапов подготовки к спинномозговой анестезии:**

- а) обеспечить венозный доступ, начать инфузию и повернуть больного на бок
- б) обеспечить возможность вентиляции методом «тугой маски» с кислородом, катетеризировать вену и начать инфузию, повернуть больного на бок
- в) обеспечить возможность вентиляции методом «тугой маски» с кислородом, повернуть больного на бок, после выполнения анестезии обеспечить венозный доступ
- г) не имеет значения

**173. При проведении спинальной анестезии у больного появились тошнота, рвота. Необходимо подумать о:**

- а) наличии «полного» желудка
- б) аллергической реакции на анестезин
- в) развитии гипотонии
- г) подъеме АД

**174. Коматозные состояния характеризуются:**

- а) отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
- б) угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
- в) угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания
- г) угнетением дыхания и сердечной деятельности

**175. Клинические признаки гипогликемической комы:**

- а) сознание отсутствует, кожа бледная, обильное потоотделение, отсутствие запаха ацетона из рта, тонус мышц повышен
- б) сознание отсутствует, кожа сухая, запах ацетона изо рта, тонус мышц снижен
- в) сознание отсутствует, кожа сухая, землистого цвета, запах мочевины изо рта, тонус мышц повышен
- г) сознание отсутствует, кожа бледная, аритмия

**176. Показанием для масочного наркоза у детей является длительность операции:**

- а) более 2 часов

- б) более 1,5 часа
- в) до 1 часа**
- г) 30 минут

**177. Показание для эндотрахеального наркоза у детей:**

- а) аппендэктомия
- б) грыжесечение**
- в) тонзилэктомия
- г) все перечисленное

**178. Перечень лабораторных анализов для проведения эндотрахеального наркоза у детей:**

- а) общий анализ крови, мочи
- б) электролиты крови, сахар крови, группа крови и резус-фактор**
- в) рентгенография грудной клетки**
- г) группа крови и резус-фактор, компьютерная томография органов грудной клетки

**179. Препараты для купирования судорог у детей:**

- а) аспирин, тизерцин
- б) анальгин, димедрол
- в) седуксен, дроперидол**
- г) лазикс, реланиум

**180. Гипертермический синдром у детей купируется:**

- а) физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками**
- б) антибиотиками, анальгетиками
- в) сульфаниламидами, сердечными гликозидами
- г) физическими методами охлаждения

**181. Для купирования болевого синдрома у детей используется 50% раствор анальгина в дозе на год жизни:**

- а) 0,1 мл**
- б) 0,2 мл
- в) 0,3 мл
- г) 0,5 мл

**182. Общий объем жидкости для промывания желудка у детей определяется из расчета:**

- а) 1 л на 1 кг веса
- б) 1 л на 1 год жизни**
- в) 1 л на мм<sup>2</sup> площади тела
- г) 10 л минус вес ребенка

**183. При отравлении препаратами железа у детей применяют антидот:**

- а) гемодез
- б) альбумин
- в) дисфераль**
- г) атропин

**184. Признаки сердечной недостаточности при стенозе гортани у детей появляются при:**

- а) I степени стеноза
- б) II степени стеноза**
- в) III степени стеноза
- г) IV степени стеноза

**185. Доза 2,4% раствора эуфиллина при астматическом статусе у детей:**

- а) 0,5 мг/кг
- б) 10 мг/кг
- в) 6-8 мг/кг**
- г) 2 мг/кг

**186. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом «рот в рот» у ребенка 1 года:**

- а) 2:1
- б) 4:1**
- в) 3:1
- г) 5:2

**187. ОЦК при гестозе:**

- а) такое же, как и при нормальной беременности
- б) увеличивается за счет увеличения плазмы
- в) чаще всего снижается**
- г) редко увеличивается

**188. ЧСС при нормальной беременности:**

- а) чаще всего снижается
- б) чаще всего увеличивается**
- в) остается неизменной
- г) зависит от возраста женщины

**189. Кислотность желудочного сока при беременности:**

- а) увеличивается
- б) снижается**
- в) остается неизменной
- г) зависит от исходных показателей

**190. Объем плазмы при нормальной беременности:**

- а) увеличивается больше, чем объем эритроцитов
- б) снижается больше, чем объем эритроцитов
- в) увеличивается пропорционально росту эритроцитов
- г) не изменяется

**191. При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком:**

- а) надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
- б) нельзя проводить интубацию из-за высокого риска аспирации
- в) надо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
- г) надо наклонить больную на 15 градусов влево

**192. Риск аспирации желудочного содержимого выше:**

- а) при ручном отделении последа
- б) при эпидуральной анестезии
- в) во время приступа эклампсии
- г) при выходе из наркоза

**193. При преэклампсии чаще всего бывает:**

- а) тошнота
- б) гипорефлексия
- в) головная боль
- г) желтуха

**194. При кесаревом сечении до извлечения ребенка:**

- а) следует обязательно ввести антибиотик для профилактики эндометрита
- б) следует ввести раствор глюкозы для улучшения сокращения матки
- в) нельзя вводить фентанил
- г) глюкозу следует вводить только при наличии гипогликемии, по указанию врача

**195. При эклампсии необходимо:**

- а) поднять головной конец, чтобы уменьшить отек мозга
- б) срочно ввести лазикс для уменьшения отека мозга
- в) внутривенно ввести 6 г сернокислой магнезии
- г) внутривенно ввести 1 г сернокислой магнезии

**196. При синдроме аорто-кавальной компрессии:**

- а) следует опустить головной конец и ввести адреналин
- б) следует срочно провести инфузию допамина
- в) чаще всего достаточно наклонить больную на 15-20 градусов влево
- г) следует срочно готовить набор для катетеризации подключичной вены

**197. Патологической в акушерстве считается кровопотеря:**

- а) более 1 л
- б) 0,6-1,8% от массы тела**
- в) до 0,5% от массы тела
- г) осложнившаяся острым ДВС-синдромом

**198. При проведении управляемой гипотонии или эпидуральной анальгезии в акушерстве:**

- а) нельзя проводить ее более 2 часов
- б) следует удерживать систолическое АД на уровне не выше 100 мм рт. ст.**
- в) нельзя применять эфедрин для коррекции АД
- г) следует опускать головной конец для улучшения кровоснабжения мозга

**199. После амниотической эмболии, как правило, развивается:**

- а) тяжелая двусторонняя пневмония
- б) отслойка плаценты
- в) ДВС-синдром**
- г) атония матки

**200. При проведении магнезиальной терапии покраснение лица и тошнота являются симптомами:**

- а) подъема АД
- б) аллергической реакции
- в) передозировки магния**
- г) гипокальциемии

**201. 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

**202. 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**

**203. Неэффективная реанимация продолжается:**

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут**



г) до 1 часа

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

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

**205. Шок – это:**

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

**206. 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

**207. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:**

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

**208. 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

**209. 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**

**210. 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

**211. 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**

**212. Запах ацетона изо рта характерен для комы:**

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

**213. Антидотом при отравлении опиатами является:**

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

**214. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:**

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

**215. 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

**216. 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

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

- а) 3
- б) 4
- в) 5**
- г) 7

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
**по программе ДПП «Современные аспекты сестринского дела в**  
**анестезиологии и реаниматологии»**  
**специальность «Анестезиология и реаниматология»**

**Вопросы для подготовки**

1. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы лечения и реанимации. Набор медикаментов для неотложной терапии.
2. Анестезиологические особенности при обеспечении экстренных операций на органах брюшной и грудной полостей.
3. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реанимации.
4. Асфиксия. Патогенез, виды. Особенности реанимационных мероприятий и ведения восстановительного периода.
5. Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний. Оценка глубины комы.
6. Вирусные гепатиты. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
7. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве: преэклампсия, эклампсия, амниотическая эмболия, газовая эмболия.
8. Инфузионная терапия. Цели и задачи. Классификация препаратов. Объемы, скорость, методы введения. Контроль адекватности.
9. Клиника внутривенной анестезии барбитуратами, пропанидидом, кетаминном, профолом, этомидатом. Показания, противопоказания к внутривенной анестезии. Осложнения.
10. Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, лечение.

11. Мышечные релаксанты, их роль в современной анестезиологии. Механизм действия. Классификация. Опасности при использовании миорелаксантов и их профилактика.
12. Определение понятий: анестезиология, реанимация, интенсивное наблюдение, интенсивная терапия.
13. Определение шока. Классификация, этиология, патогенез. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия.
14. Основы сердечно-легочной реанимации (восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ методом «рот в рот», непрямой массаж сердца, контроль эффективности СЛР, лекарственная терапия.
15. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве.
16. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей различных возрастных групп.
17. Особенности эндотрахеального наркоза у детей.
18. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Оценка тяжести острой дыхательной недостаточности.
19. Острая кровопотеря. Определение, классификация, клиника, методы оценки кровопотери.
20. Острая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Фазы течения. Клиника по фазам. Методы детоксикации.
21. Парентеральное питание. Препараты. Показания, техника, контроль, осложнения.
22. Подготовка больных к наркозу и операции.
23. Постреанимационная болезнь. Методы защиты мозга. Принципы лечения и интенсивного ухода. Длительное бессознательное состояние. Понятие о смерти мозга.
24. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении. Фармакология местных анестетиков. Виды местной анестезии.

25. Септический шок. Определение, классификация, патогенез, фазы шока. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия.
26. Современная классификация анестезиологических осложнений. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Кислотно-аспирационный синдром. Осложнения интубации трахеи.
27. Современные виды мониторинга. Минимальный набор мониторируемых параметров и их безопасные пределы.
28. Современный сосудистый доступ. Венесекция, катетеризация периферических вен. Уход за периферическими канюлями и длительно стоящими катетерами.
29. Современный эндотрахеальный наркоз. Преимущества. Противопоказания. Техника проведения эндотрахеальной анестезии различными ингаляционными анестетиками. Основные этапы общей анестезии.
30. Спинальная анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения, их профилактика, лечение.
31. Эпидуральная анестезия. Показания, противопоказания, осложнения, их профилактика, лечение.
32. Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Клиника, диагностика неосложненного инфаркта миокарда. Мониторинг и интенсивная терапия.

**ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
**по программе ДПП «Современные аспекты сестринского дела в**  
**анестезиологии и реаниматологии»**  
**специальность «Анестезиология и реаниматология»**

**Билет 1**

1. Определение понятий: анестезиология, реанимация, интенсивное наблюдение, интенсивная терапия.
2. Постреанимационная болезнь. Методы защиты мозга. Принципы лечения и интенсивного ухода. Длительное бессознательное состояние. Понятие о смерти мозга.
3. Задача.

Накануне плановой операции женщина, 45 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к постовой сестре.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд/мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 2

1. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реанимации.
2. Инфузионная терапия. Цели и задачи. Классификация препаратов. Объемы, скорость, методы введения. Контроль адекватности.
3. Задача.

К медицинской сестре - анестезистке обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с хлорки (плановая дезинфекция палаты).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд/мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.



### Билет 3

1. Современный эндотрахеальный наркоз. Преимущества. Противопоказания. Техника проведения эндотрахеальной анестезии различными ингаляционными анестетиками. Основные этапы общей анестезии.
2. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве: преэклампсия, эклампсия, амниотическая эмболия, газовая эмболия.
3. Задача.

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд/мин. АД 80/60 мм рт.ст., олигурия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 4

1. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении. Фармакология местных анестетиков. Виды местной анестезии.
2. Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний. Оценка глубины комы.
3. Задача.

Пациенту, 35 лет, назначено лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд/мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 5

1. Клиника внутривенной анестезии барбитуратами, пропанидидом, кетаминном, профолом, этомидатом. Показания, противопоказания к внутривенной анестезии. Осложнения.
2. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей различных возрастных групп.
3. Задача.

Вызов медицинской сестры – анестезистки: 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд/мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 6

1. Эпидуральная анестезия. Показания, противопоказания. осложнения, их профилактика, лечение.
2. Септический шок. Определение, классификация, патогенез, фазы шока. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия.
3. Задача.

Медицинская сестра - анестезистка вызвана к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 7

1. Парентеральное питание. Препараты. Показания, техника, контроль, осложнения.
2. Основы сердечно-легочной реанимации (восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ методом «рот в рот», непрямой массаж сердца, контроль эффективности СЛР, лекарственная терапия.
3. Задача.

Медицинскую сестру - анестезистку вызвали в столовую. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 8

1. Анестезиологические особенности при обеспечении экстренных операций на органах брюшной и грудной полостей.
2. Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Клиника, диагностика неосложненного инфаркта миокарда. Мониторинг и интенсивная терапия.
3. Задача.

Медицинская сестра - анестезистка вызвана в палату к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов соседей несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд/мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 9

1. Острая кровопотеря. Определение, классификация, клиника, методы оценки кровопотери.
2. Особенности эндотрахеального наркоза у детей.
3. Задача.

Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 15 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 10

1. Спинальная анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения, их профилактика, лечение.
2. Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, лечение.
3. Задача.

Мужчина 50 лет обратился к медицинской сестре - анестезистке с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки «немого» легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.



## Билет 11

1. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Оценка тяжести острой дыхательной недостаточности.
2. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве.
3. Задача.

Медицинская сестра - анестезистка вызвана к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы, которые ему принесла жена из дома.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 12

1. Подготовка больных к наркозу и операции.
2. Острая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Фазы течения. Клиника по фазам. Методы детоксикации.
3. Задача.

К медицинской сестре - анестезитске обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд/мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 13

1. Мышечные релаксанты, их роль в современной анестезиологии. Механизм действия. Классификация. Опасности при использовании миорелаксантов и их профилактика.
2. Вирусные гепатиты. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Задача.

Медицинская сестра - анестезистка была вызвана к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до  $37,2^{\circ}$ - $37,4^{\circ}$ . Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено справа. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 14

1. Современная классификация анестезиологических осложнений. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Кислотно-аспирационный синдром. Осложнения интубации трахеи.
2. Определение шока. Классификация, этиология, патогенез. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия.
3. Задача.

Мужчина, 38 лет, обратился к медицинской сестре - анестезистке с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпи астральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд/мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 15

1. Современный сосудистый доступ. Венесекция, катетеризация периферических вен. Уход за периферическими канюлями и длительно стоящими катетерами.
2. Асфиксия. Патогенез, виды. Особенности реанимационных мероприятий и ведения восстановительного периода.
3. Задача.

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд/мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## Билет 16

1. Современные виды мониторинга. Минимальный набор мониторируемых параметров и их безопасные пределы.
2. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы лечения и реанимации. Набор медикаментов для неотложной терапии.
3. Задача.

К медицинской сестре - анестезистке обратился пациент 47 лет, который страдает язвенной болезнью желудка много лет. В настоящее время период обострения, через несколько дней должна быть операция. Жалобы: чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошнота, был черный, как деготь, стул - такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре кожа бледная, пульс 100 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

## **АННОТАЦИЯ**

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

«Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии»

по специальности «Анестезиология и реаниматология»

Цель: 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 отделениях анестезиологии и реаниматологии.

Категория слушателей: лица, имеющие среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Анестезиология и реаниматология».

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;
- современные методы общей, местной и регионарной анестезии;
- основы клинического и фармакологического обоснования используемых средств, применяемых при проведении анестезии и интенсивной терапии;
- методы предоперационного обследования, подготовки к операции (анестезия, премедикация);
- возрастные анатомо-физиологические особенности;

- теоретические основы реаниматологии;
- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях;
- виды, формы и методы реабилитации;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинской организации;
- правила асептики и антисептики; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- систему взаимодействия медицинской организации с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Уметь:

- участвовать в хирургических операциях;
- участвовать в общей и преднаркозной подготовке больных к операции, наблюдать за больными в ранний послеоперационный период, участвовать в профилактике осложнений в ходе и после операций;
- осуществлять подготовку наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры и рабочего места к работе, контроль исправности, правильности эксплуатации аппаратуры;
- осуществлять контроль за состоянием больного во время анестезии, интенсивной терапии и реанимации, а также за сохранностью, учетом

- использования, дозировкой лекарственных средств во время преднаркозной подготовки, наркоза, посленаркозного периода;
- организовывать и проводить сестринский уход за послеоперационными больными;
  - обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, инфекционный контроль, требования асептики и антисептики;
  - обрабатывать наркозно-дыхательную и контрольно-диагностическую аппаратуру после эксплуатации;
  - вести медицинскую документацию;
  - оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
  - осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
  - осуществлять мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, 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.

**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)