

ПРИЛОЖЕНИЕ 10
К ППСЗ

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по образовательной
деятельности ФГБОУ ВО
ВолГМУ Минздрава России


Д.В. Михальченко
«28» августа 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ПРАКТИКАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
СРЕДНЕГО ЗВЕНА**

специальность

31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Квалификация – фельдшер

На базе среднего общего образования

Форма обучения – очная

для обучающихся 2023, 2024 годов поступления

(актуализированная редакция)

Волгоград, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. УЧЕБНЫЕ ПРАКТИКИ

УП.01.01 Безопасная среда для пациента и персонала	3
УП.01.02 Профессиональный уход за пациентом	4
УП.02.01 Пропедевтика клинических дисциплин	6
УП.04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	7
УП.05.01 Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе	13
УП.05.02 Оказание скорой медицинской помощи	15
УП.06.01 Организация профессиональной деятельности	16

2. ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ПРАКТИКИ

ПП.01 Осуществление профессионального ухода за пациентом	18
ПП.02.02 Лечение пациентов терапевтического профиля	21
ПП.02.03 Лечение пациентов хирургического профиля	26
ПП.02.04 Оказание акушерско-гинекологической помощи	30
ПП.02.05 Лечение пациентов детского возраста	36
ПП.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	41
ПП.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	46

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ УП.01.01 БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРСОНАЛА

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: собеседование, оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ОК 09

ПК 1.1, ПК 1.2

1. Перечень видов работ

1. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ.
2. Осуществление гигиенической уборки различных помещений ЛПУ.
3. Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение дезинфекции уборочного инвентаря, предметов ухода.
4. Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета.
5. Мытье рук. Применение защитной одежды.
6. Перемещение и размещение пациента в постели. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения.

2. Вопросы к собеседованию

1. Масштаб проблемы внутрибольничной инфекции. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции. Группы риска ВБИ.
2. Способы передачи ВБИ. Профилактика внутрибольничной инфекции.
3. Понятие «дезинфекция». Виды и методы дезинфекции.
4. Современные средства дезинфекции. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
6. Дезинфекция изделий медицинского назначения. Приказы, регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.
7. Предстерилизационная очистка. Моющий раствор, приготовление, критерии использования.
8. Контроль качества ПО.
9. Стерилизация: понятие, методы и режимы. Документы, регламентирующие способы стерилизации. Стерилизаторы: паровой, воздушный, газовый. Способы контроля стерилизации, виды упаковки медицинского инструментария.
10. Устройство и функции ЦСО.
11. Профилактика передачи ВИЧ – инфекции и вирусов парентеральных гепатитов в ЛПУ.

3. Перечень практических навыков

1. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима различных помещений ЛПУ.
2. Обработка рук на гигиеническом уровне.
3. Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению.

4. Надевание стерильных перчаток и снятия использованных перчаток.
5. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак).
6. Мероприятия при аварийной ситуации, связанной с проколом или порезом инструментами, загрязненными кровью пациента.
7. Мероприятия при аварийных ситуациях, связанных с попаданием биологических жидкостей пациента на неповрежденную кожу и слизистые глаз, ротовой полости.
8. Мероприятия при аварийных ситуациях, связанных с повреждением емкости (пробирки), разливе биологических жидкостей.
9. Проведения генеральной уборки палат.
10. Проведения текущей уборки в процедурном кабинете.
12. Проведения предстерилизационной очистки инструментария ручным способом.
13. Приготовление 0,5% моющего раствора.
14. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
15. Подготовка емкости для сбора отходов класса А, Б.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ УП.01.02 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ОК 09

ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Перечень видов работ

1. Прием пациента в стационар.
2. Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного пациента.
3. Оценка функционального состояния пациента.
4. Осуществление простейшей физиотерапии.
5. Медикаментозная терапия.
6. Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования

2. Перечень практических навыков

1. Надевания стерильного халата, маски, перчаток.
2. Накрытие стерильного стола.
3. Определение массы тела, роста пациента, окружности грудной клетки.
4. Действия медсестры при выявлении педикулеза.
5. Виды санитарной обработки пациентов: полная, частичная.
6. Измерение температуры тела. Регистрация данных термометрии.
7. Определение ЧДД, нормальные показатели, регистрация.
8. Определение пульса, места определения пульса, нормальные показатели, регистрация.
9. Измерение АД.

10. Смена нательного и постельного белья.
11. Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине).
12. Уход за слизистыми полости рта.
13. Удаление корочек из носовой полости. Закапывание капель в нос.
14. Уход за глазами. Закапывание капель в глаза.
15. Уход за ушами. Закапывание капель в ухо.
16. Уход за наружными половыми органами.
17. Кормление пациента через назогастральный зонд.
18. Кормление пациента через гастростому.
19. Постановка банок.
20. Постановка горчичников.
21. Приготовление и применение грелки.
22. Приготовление и применение пузыря со льдом.
23. Приготовление и применение согревающего компресса.
24. Применение пиявок.
25. Осуществление оксигенотерапии. Техника безопасности при работе с кислородом.
26. Разведение антибиотиков.
27. Анатомические области для внутрикожной, техника инъекции.
28. Анатомические области для подкожной, техника инъекции.
29. Набирание и введение инсулина. Возможные осложнения, их профилактика.
30. Анатомические области для внутримышечной инъекции и техника инъекции.
31. Взятие крови на биохимическое исследование, на RW и ВИЧ.
32. Анатомические области для внутривенной инъекции и техника инъекции.
33. Заполнение системы для внутривенного капельного введения жидкости (заполнение инфузионной системы).
34. Внутривенное капельное вливание (проведение инфузии).
35. Очистительная клизма.
36. Послабляющие (масляная и гипертоническая) клизмы.
37. Сифонная клизма.
38. Лекарственная клизма.
39. Постановка газоотводной трубки.
40. Уход за колостомой.
41. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером у женщин и мужчин.
42. Промывание желудка.
43. Исследование секреторной функции желудка.
44. Дуоденальное зондирование.
45. Взятие мокроты на исследования.
46. Взятие содержимого зева, носа и носоглотки для бактериологического исследования.
47. Взятие мочи для клинического анализа, по Нечипоренко.
48. Взятие мочи по Зимницкому, на сахар.
49. Определение суточного диуреза и водного баланса.
50. Взятие кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз.
51. Взятие кала для бактериологического исследования.
52. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы.
53. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы.
54. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
55. Сердечно-легочная реанимация.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ УП.02.01 ПРОПЕДЕВТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09

ПК 2.1, ПК 2.3

1. Перечень практических навыков

Диагностика внутренних болезней

1. Инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности, знакомство
2. со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка
3. курация пациентов с различными заболеваниями
4. отработка методик субъективного и объективного исследования
5. Выявление основных симптомов и синдромов
6. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией заболеваний;
7. Определение показаний к дополнительным методам обследования
8. Подготовка пациентов к обследованию
9. Интерпретация результатов обследования
10. Заполнение фрагмента истории болезни пациента (планирование дополнительных методов исследования, результаты проведенных исследований)

Диагностика Хирургических заболеваний

1. Проведение субъективного и объективного исследования пациентов с хирургической патологией, оценка результатов. выделение основных синдромов при хирургической патологии их обоснование;
2. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией заболеваний;
3. Составление схем, индивидуальных планов обследования пациентов с хирургической патологией;
4. Подготовка пациентов с хирургической патологией к дополнительным методам исследования;
5. Интерпретация результатов дополнительных методов исследования;
6. Написания фрагмента истории болезни пациента;
7. Оформление медицинской документации: истории болезни, амбулаторной карты.

Диагностика в акушерстве и гинекологии

1. Инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности,
2. знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка
3. Субъективное и объективное обследование, диагностические алгоритмы опроса и осмотра пациенток
4. Оформление обменной карты беременной.
5. Проведение объективного и инструментального исследования
6. Проведение приемов наружного акушерского обследования, измерение окружности живота и высоты стояния дна матки

7. Выслушивание сердцебиения плода; проведение исследования таза.
8. Рассчитывание истинной конъюгаты, определение предполагаемой массы тела плода, определение даты декретного отпуска и даты родов.
9. Подсчет и оценка схваток.
10. Заполнение учебного родового сертификата
11. Приемы наружного акушерского обследования, выслушивание сердцебиения плода, исследование таза.
12. Определение правильности положения плода
13. Оценка кровопотери
14. Определение многоплодной беременности
15. Проведение диагностики акушерского травматизма
16. Выполнение фрагмента истории родов
17. Методика обследования женщин с симптомами «острого живота»
18. Техника и методы обследования живота, определение перитонеальных симптомов
19. Оценка результатов обследования
20. Выявление общих и местных симптомов при «остром животе»
21. Составление плана обследования женщин и симптомами «острого живота»
22. Осмотр женщин при бесплодии
23. Взятие мазков на флору, материалов на бактериоскопическое исследование.
24. Забор крови на сифилис, ВИЧ.
25. Интерпретация результатов исследования.

Диагностика в педиатрии

1. Проведение субъективного и объективного исследования новорожденных и детей разного возраста, оценка результатов;
2. Выделение основных синдромов при заболеваниях новорожденных и детей разного возраста, их обоснование;
3. Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией заболеваний;
4. Составление схем, индивидуальных планов обследования новорожденных и детей разного возраста;
5. Подготовка новорожденных и детей разного возраста к дополнительным методам исследования;
6. Интерпретация результатов дополнительных методов исследования;
7. Проведения диагностики комплексного состояния здоровья ребенка;
8. Написания фрагмента истории болезни пациента детского возраста;
9. Оформление медицинской документации: истории болезни, амбулаторной карты пациента детского возраста.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ УП.04.01 ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:
ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 09

ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4.

1. Виды работ

- составление паспорта фельдшерского участка;
- составление плана беседы по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, о здоровом образе жизни, мерах профилактики предотвратимых болезней, по вопросам планирования семьи;
- оформление памяток, листовок, санитарных бюллетеней по вопросам пропаганды здорового образа жизни, информирования населения о программах и способах отказа от вредных привычек;
- участие в составлении графика профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;
- участие в информировании населения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации
- участие в выполнении медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование), организация других, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения;
- участие в определении группы здоровья взрослого населения и несовершеннолетних по результатам диспансеризации и профилактических осмотров, медицинской группы для занятий физической культурой несовершеннолетних;
- составление плана индивидуального профилактического консультирования по коррекции поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ);
- оформление медицинской документации (добровольное информированное согласие, форма N 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»)
- заполнение карты учета диспансеризации, форм статистической отчетности, используемых при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации;
- определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале - таблице SCORE у граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию;
- участие в формировании групп диспансерного наблюдения
- участие в составлении плана диспансерного наблюдения за пациентом при заболеваниях (состояниях), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения, в том числе при инфекционных заболеваниях;
- оформление медицинской документации (форма N 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения», направлений на дополнительное обследование)
- участие в составлении графиков профилактических осмотров несовершеннолетних;
- оформление медицинской документации форма N 030-ПО/о-17 «Сведения о

профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», форма N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения")

- составление плана занятия в школе здоровья по вопросам профилактики заболеваний (сахарный диабет, ИБС, гипертоническая болезнь, ожирение).
- участие в составлении графика профилактических прививок различным группам населения;
- участие в проведении иммунопрофилактики различным возрастным группам;
- оформление медицинской документации (журналы учета профилактических прививок, № 058/у "Экстренное извещение об инфекционном, паразитарном и другом заболевании, профессиональном отравлении, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, воздействии живых механических сил")
- участие в выполнении предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотрах;
- участие в проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний;
- участие в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекций, в том числе, связанных с оказанием медицинской помощи.

2. Перечень практических навыков

1. Составить план проведения профилактической беседы;
2. Составить анкету, вопросник для пациента по гигиене, закаливанию, питанию, физической активности;
3. Составить рекомендации для пациентов по профилактике заболеваний;
4. Составить анкету по выявлению факторов риска заболеваний
5. Составить анкету по самооценке уровня здоровья пациента;
6. Составить план беседы по формированию здорового образа жизни населения
7. Составить программу обучения профилактике табакокурения
8. Составить программу обучения профилактике алкоголизма
9. Составить программу обучения гигиеническим нормам
10. Составить рекомендации по оптимизации экологической среды
11. Составить рекомендации по выполнению комплекса физических упражнений
12. Определить степень сосудистого риска по шкале SCORE
13. Определить группу здоровья пациента
14. Составить план маршрутизации пациентов разных возрастных групп при диспансерном осмотре
15. Составить план беседы по основным факторам риска
16. Сделать презентацию в школу здоровья по различным заболеваниям

3. Перечень ситуационных задач

Задача № 1

Пациент 3., 57 лет. Старший инженер отдела снабжения. Работа со значительным нервным напряжением и разъездами по городу в общественном транспорте.

Жалобы на онемение в левой ноге и руке, головную боль, головокружение, снижение памяти. Анамнез: с 45 лет диагностирована гипертоническая болезнь. Вынужден был оставить работу начальника отдела снабжения и перейти на должность инженера без установления группы инвалидности. Через 10 лет после выявления артериальной

гипертензии перенес острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в правой средней мозговой артерии, после чего остался левосторонний гемипарез. Через 1 год развилось повторное нарушение мозгового кровообращения, после чего установлена инвалидность II группы. В 2012 г. была операция по поводу гнойного тендовагинита правой кисти с последующей контрактурой в области II и III пальцев.

Объективно: В легких везикулярное дыхание. Пульс 82 в 1 мин., ритмичный. АД 185/100 мм. рт. ст. Акцент II тона над аортой. Живот мягкий, печень не пальпируется.

ЭКГ: синусовый ритм. Электрическая ось сердца отклонена влево.

RV5,6 > 25 мм, STV5,6 ниже изолинии, T (-) V5,6.

Холестерин 5,2 ммоль/л. Сахар крови 5,5 ммоль/л.

Консультация невропатолога: остаточные явления повторных ишемических инсультов с левосторонним гемипарезом.

Направлен на МСЭК для переосвидетельствования. Трудовая направленность пациента - работать в производственных условиях не может.

ДИАГНОЗ. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ. ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Задача № 2

Пациентка Д., 51 года. Основная профессия - экономист. Работает директором магазина хозторга. Работа со значительным нервным напряжением.

Жалобы на головную боль, колющие боли в области сердца, общую слабость, повышенную возбудимость. Анамнез: с 37 лет выявлена артериальная гипертензия, лечилась амбулаторно. 4 месяца находится на больничном листе в связи с повторными гипертоническими кризами. За этот срок 2 раза лежала в больнице, однако после выписки остается повышенное АД.

Объективно: рост 153 см, вес 92 кг. В легких везикулярное дыхание. Пульс 88 в 1 мин., ритмичный. АД 180/115 мм. рт. ст. Акцент II тона над аортой. Живот мягкий, печень не пальпируется. Общий анализ крови и мочи в норме.

УЗИ почек: Эхоструктура и размеры почек не изменены, без деформации чашечно-лоханочной системы.

Экскреторная урография: нефрографический эффект синхронный. Чашечно-лоханочная система не изменена. При аортографии сужения почечных артерий нет.

Консультация окулиста: гипертоническая ангиопатия сетчатки.

ЭКГ: синусовая тахикардия. Отклонение электрической оси сердца влево. RI > SIII, SIII > RIII, RV5-6 > 25 мм.

Направлена на МСЭК в связи с длительным сроком временной нетрудоспособности. Желает продолжать работать.

ДИАГНОЗ. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ. ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.

Задача № 3

Пациент Б., 49 лет, токарь. Вытачивает на станке мелкие детали весом 200 - 250 г. Работа с постоянным умеренным физическим напряжением и постоянным напряжением зрения. До работы 30 мин. езды в троллейбусе.

Жалобы на головную боль, неустойчивость при ходьбе, нарушение речи. С 40 лет диагностирована гипертоническая болезнь, ранее АД не измерял. Регулярно не лечился. В 48 лет перенес повторное острое нарушение мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом, после чего установлена инвалидность II группы.

Объективно: В легких везикулярное дыхание. Пульс 96 в 1 мин., ритмичный. АД 180/110 мм. рт. ст. Акцент II тона над аортой. Живот мягкий, печень не пальпируется. Общий анализ крови и мочи в норме.

ЭКГ: синусовая тахикардия, электрическая ось сердца отклонена влево. RI > SIII, SIII > RIII, RV5-6 > 25 мм.

Консультация невропатолога: Последствия ОНМК. Правосторонний гемипарез. Дизартрия.

Направлен на МСЭК для переосвидетельствования. Желает продолжать работу по специальности.

ДИАГНОЗ. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ. ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.

Задача № 4

Студент, 21 года, обследуется в поликлинике в связи с впервые выявленным повышением артериального давления до пограничных цифр.

Обратился к участковому терапевту с жалобами на головные боли, усиливающиеся после переутомления и эмоционального перенапряжения (например, в период сессии), быструю утомляемость, потливость, плохой сон. Болен около 2 лет, головные боли участились в последние полгода, появилась раздражительность, неустойчивость настроения, с трудом засыпает. В семье обстановка неблагоприятная (отец злоупотребляет алкоголем). Перенесенные заболевания: детские инфекции, частые ОРВИ. Вредные привычки: курит с 14 лет. Наследственность: родители здоровы.

При осмотре: пониженного питания, тремор пальцев рук, ладони влажные, легкий акроцианоз, стойкий белый дермографизм. Органы дыхательной системы без патологических изменений. Границы сердца в норме. Тоны сердца ясные, определяется дыхательная аритмия. АД при первичном осмотре

150/90 мм. рт. ст., при повторном измерении - 120/80 мм. рт. ст., ЧСС 90 - 80 уд. в 1 мин.

Органы брюшной полости без отклонений от нормы.

В результате обследования, проведенного в поликлинике (общие анализы крови и мочи, ЭКГ, рентгенография грудной клетки) патологических изменений не выявлено.

ДИАГНОЗ. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. ЛЕЧЕНИЕ.

Задача №5

Пациентка 32 лет, ткачиха. В течение последних двух месяцев в результате контакта с хлопковой пылью на производстве страдает приступами удушья экспираторного характера 3-4 раза в неделю, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества мокроты слизистого характера, отделяющейся с трудом. В течение последней недели приступы стали беспокоить ежедневно, иногда ночью.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз. Вены шеи набухшие, не пульсируют. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Подвижность легочного края ограничена. Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Пульс 96 в 1 минуту, одинаков на обеих руках, мягкий, пониженного наполнения. АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Органы брюшной полости без особенностей.

Общий анализ крови: эритроциты - $5,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 136 г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты - $5,4 \times 10^9/л$, эозинофилы - 14%, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 58%, лимфоциты - 20%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.

Анализ мокроты: лейкоциты - 3-5 в поле зрения, эозинофилы - 5-7 в поле зрения, спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

Кожные аллергические пробы: положительная реакция на пробу с хлопковой пылью.

Рентгенограмма грудной клетки вне приступа - в пределах нормы.

ФВД после купирования приступа удушья - в пределах нормы.

ЭКГ вне приступа - в пределах нормы.

ДИАГНОЗ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. ТРУДОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Задача №6

Пациентка 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья (особенно затруднён выдох), ночное пробуждение из-за них дважды в неделю, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года. Указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Имеется аллергия на клубнику, антибиотики пенициллинового ряда. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание громкое, со свистом и шумом. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне-подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинённым выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧД 26 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 104 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

ДИАГНОЗ. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА. ПРОВЕСТИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ.

Задача № 7

Пациент Б., 56 лет. Мастер по обслуживанию центральных тепловых пунктов. Работа с умеренным физическим напряжением.

Жалобы на приступообразные давящие боли за грудиной при выходе на улицу, снимающиеся нитроглицерином; на одышку при подъеме в гору.

Анамнез: С 40 лет выявлена артериальная гипертензия. Регулярно не лечился. 2 года назад перенес инфаркт миокарда, после чего установлена инвалидность II группы.

Данные обследования: В легких везикулярное дыхание. Пульс 80 в 1 мин., ритмичный. АД 200/100 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Живот мягкий, печень выступает на 1 см. из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови и мочи - в норме.

ЭКГ: Синусовый ритм. Электрическая ось сердца отклонена влево. QS в V1-5, ST на изолинии, T (-) в V1-5 неглубокий.

Холестерин крови 4.6 ммоль/л. Сахар крови 4,8 ммоль/л.

Лечение коронароактивными препаратами без эффекта. От консультации кардиохирурга отказывается.

Направлен на переосвидетельствование на МСЭК.

ДИАГНОЗ. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО. ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.

Задача № 8

Пациент Д, 45 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головные боли в височной области, больше к вечеру после работы в течение последних 3 месяцев. Одышка только при значительной физической нагрузке. 2 года назад перенес острый инфаркт миокарда без зубца Q. Давящие боли за грудиной беспокоят только при выполнении тяжелой физической работы в саду. АД не контролирует, хотя несколько раз у врача было зафиксировано повышение до 150/90 мм рт ст. Ежедневно принимает аторвастатин 10 мг и аспирин 125 мг.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 82 в 1 минуту, АД 150/90 мм рт ст. Живот мягкий

безболезненный, отеков нет. Симптом Пастернацкого отрицательный.

ДИАГНОЗ. ЛЕЧЕНИЕ. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ. ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.

Задача № 9

Пациентка К., 61 года, пенсионерка, предъявляет жалобы на повышение АД до 170/95 мм. рт. ст., жгучие боли в области сердца, иррадиирующие в левую руку при подъеме на один этаж, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку при незначительной нагрузке, дискомфорт в правом подреберье.

Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией в течение 7 лет. 2 года назад перенесла ОИМ (Q-позитивный).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, в нижних отделах симметрично выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Перкуторно левая граница сердца определяется на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичны, выслушивается систолический шум на верхушке. Частота сердечных сокращений 95 ударов в 1 минуту, пульс - 92, АД - 175/95 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из -под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Голени пастозны. Стул, мочеиспускание в норме.

ОХС крови - 7,0 ммоль/л, сахар крови – 4,2 ммоль/л, МАУ – 120 мг/сутки.

ЭКГ Гипертрофия левого желудочка, очагово-рубцовые изменения по задней стенке левого желудочка, желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии.

ЭХО-КГ изменена структура стенок аорты и створок аортального клапана, умеренная гипертрофия стенок левого желудочка, нарушена локальная (гипокинез задней стенки в срединном и апикальном сегментах) и снижена глобальная (ФВ 47%) сократимость миокарда, незначительная митральная недостаточность.

ДИАГНОЗ. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ. ПРОВЕСТИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Задача № 10

Мужчина 58 лет. Жалобы на жгучие боли в области верхней трети грудины при спокойной ходьбе через 50-70 метров, одышку при незначительных физических нагрузках, приступы немотивированной слабости при ходьбе и в покое. Появление одышки сопровождается сердцебиением до 110 уд. в 1 мин.; в покое ЧСС около 80 в 1 мин. Иногда при ходьбе отмечает тяжесть в правом подреберье. В анамнезе: ОИМ 6 месяцев назад. При осмотре: бледность, цианоз губ, языка, кистей рук. Над легкими притупление перкуторного звука в межлопаточных областях, над нижними отделами - тимпанит и там же - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы высокого тембра. Сердечно-сосудистая система: пульсация в 5, 4 и 3 межреберьях слева, левая граница на 3 см кнаружи от срединно-ключичной линии. I тон на верхушке резко ослаблен, акцент II тона над легочной артерией, над аортой высокого тембра короткий систолический шум. Пульс - 88 уд. в 1 мин. АД 140/80 мм. рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей. Отеков нет.

ДИАГНОЗ. ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА. ЛЕЧЕНИЕ, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ. ТРУДОВОЙ, ЖИЗНЕННЫЙ ПРОГНОЗ, ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ УП.05.01 ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: собеседование, оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 09

ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 5.3.

1. Перечень вопросов к собеседованию

1. Нормальная ЭКГ. Основные зубцы, комплексы, интервалы, их формирование. ЭКГ при патологии.
2. Основные виды нарушений проводимости, возбудимости, ритма сердца.
3. Понятие синдрома «аритмия».
4. Нарушения сердечного ритма. Основные виды нарушений сердечного ритма.
5. Острый коронарный синдром: причины, возможные осложнения, дифференциальная диагностика.
6. Острая сердечная недостаточность: причины, варианты, дифференциальная диагностика.
7. Дифференциальная диагностика гипертонического синдрома. Методы диагностики и терапии.
8. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения.
9. Определение понятий обморок, коллапс, шок.
10. Патогенез обморока, коллапса, шоковых состояний. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
11. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены.
12. Классификация, клинические проявления острых аллергозов.
13. ОДН: причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика.
14. Астматический статус.
15. Желтухи. Понятие, классификация, клиника.
16. Паренхиматозная желтуха. Механическая желтуха. Гемолитическая желтуха. Дифференциальная диагностика.
17. Острая левожелудочковая недостаточность. Острая правожелудочковая недостаточность.
18. Коматозные состояния.
19. Шоковые состояния.
20. Острые экзогенные отравления.
21. Причины, клинические проявления и осложнения ОНМК.
22. Оценка неврологического статуса пациента. Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания.
23. Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин). Особенности оказания помощи.
24. Геморрагические и ишемические инсульты.
25. Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин). Особенности оказания помощи.
26. Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие острой сердечной недостаточности, ЧМТ).
27. Осложнения при эпилепсии, синдром внутрисрепной гипертензии и отека головного мозга.
28. Мигрень. Классификация. Диагностические критерии. Основная терапия при развернутом приступе. Алгоритм действия при мигрени.

29. Симпатико-адреналовый и вагоинсулярный кризы.

2. Перечень практических навыков

1. Проведение аускультации сердца.
2. Проведение пальпации лимфатических узлов
3. Проведение ориентировочной поверхностной пальпации живота.
4. Определение границ печени по Курлову.
5. Определение симптомов раздражения брюшины.
6. Определение менингеальных симптомы.
7. Определение уровня глюкозы в крови экспресс методом
8. Измерение артериального давления
9. Проведение электрокардиографии
10. Выполнение передней тампонады носа
11. Взятие мазка из зева и носа
12. Проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса
13. Промывание желудка ребенку
14. Определение границ относительной сердечной тупости у взрослого пациента
15. Проведение утреннего туалета новорожденного (обработка глаз, носа, кожных складок)
16. Измерение размеров большого родничка, окружности головы и грудной клетки ребенка первого года жизни
17. Проведение ориентировочной поверхностной пальпации живота
18. Определение уровня глюкозы в крови экспресс методом
19. Выполнение передней тампонады носа
20. Взятие мазка из зева и носа
21. Проведение первичной хирургической обработки раны
22. Промывание желудка взрослому пациенту
23. Наложение воротника Шанца
24. Подкожное введение инсулина с помощью шприц-ручки
25. Подкожное введение лекарственного препарата
26. Внутримышечное введение лекарственного препарата
27. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
28. Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)
29. Наложение повязки Дезо
30. Удаление инородного тела из дыхательных путей

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ УП.05.02 ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09

ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 5.3.

1. Перечень практических навыков

1. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.
2. Проведение расширенной сердечно-легочной реанимации.
3. Методика проведения сердечно-легочной реанимации с помощью воздуховода и м. Амбу
4. Проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса
5. Промывание желудка ребенку
6. Перкуссия легких (Сравнительная и топографическая)
7. Определение границ относительной сердечной тупости у взрослого пациента
8. Проведение утреннего туалета новорожденного (обработка глаз, носа, кожных складок)
9. Проведение аускультации легких
10. Проведение аускультации сердца
11. Проведение пальпации лимфатических узлов
12. Проведение ориентировочной поверхностной пальпации живота
13. Определение границ печени по Курлову
14. Определение симптомов раздражения брюшины
15. Определение менингеальных симптомы
16. Определение уровня глюкозы в крови экспресс методом
17. Измерение артериального давления
18. Проведение электрокардиографии
19. Выполнение передней тампонады носа
20. Пальпация молочных желез
21. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки у беременных женщин
22. Наложение воротника Шанца
23. Подкожное введение лекарственного препарата
24. Внутримышечное введение лекарственного препарата
25. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
26. Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)
27. Закапывание капель в глаза
28. Промывание желудка взрослому пациенту
29. Проведение катетеризации мочевого пузыря (женщина)
30. Проведение транспортной иммобилизации при переломе верхней конечности

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ УП.06.01 ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 09.

ПК 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7

1. Перечень практических навыков

- планирование и организация деятельности фельдшера ФАПа, здравпункта промышленного предприятия, детских дошкольных учреждений при соблюдении психологических и этических аспектов, при общении с коллегами и пациентами;
- использование в профессиональной деятельности фельдшера нормативно правовой

- документации, регламентирующей функциональные обязанности персонала;
- ведение утвержденной медицинской документации с использованием информационных технологий;
- применение информационных технологий и прикладного программного обеспечения в профессиональной деятельности;
- применение методов медицинской статистики в организационно-аналитической деятельности фельдшера;
- проведение анализа показателей здоровья населения;
- проведение анализа деятельности учреждений здравоохранения и эффективности своей деятельности;
- участие в защите прав субъектов лечебного процесса.

2. Перечень ситуационных задач

Задание 1

Михеева Ирина Петровна, медицинская карта №32146, код пациента 316, родилась 18 сентября 1970 года, паспорт серии 0127 №546765, проживает по адресу: г. Оренбург, пер. Светлый № 17, кв. 4, полис обязательного медицинского страхования выдан страховой медицинской компанией «Здоровье», серия SOB №2436578, работает юристом ЗАО «Строитель».

Больна с 12 апреля 2005 г., когда после переохлаждения появился кашель, повысилась температура. 13. 04. 05 вызвала на дом участкового врача терапевта поликлиники №1 МГКБ №3 Петрову С. И., которая в 14. 00 направила больную в терапевтическое отделение МГКБ № 3 (направление №16) с диагнозом: Пневмония. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение больницы 13. 04. 05 в 14.30 (код бриг. 23, номер наряда 45), где после осмотра в 15.00 дежурным врачом Сергеевой Н. М. (код врача 10) с диагнозом: Бронхопневмония, госпитализирована в терапевтическое отделение (код отд. 2). Находилась на лечении и обследована в стационаре с 13. 04. 05 по 30. 04. 05 г. Основной клинический диагноз: Бронхопневмония. Обследована на сифилис и ВИЧ 14. 04. 04. Выписана с улучшением 30. 04. 05 в 12.00 под наблюдение участкового врача терапевта поликлиники №1. Выдан больничный лист с 13. 04. 05 по 30. 10. 05, трудоспособность временно утрачена, больничный лист открыт. Лечащий врач Кошелева В. М. (код врача 82). Заведующий отделением Серова О. Н.

Заполните «Статистическую карту выбывшего из стационара» ф. №066-у на данный случай стационарного лечения.

Задание 2

Больная Миронова Светлана Сергеевна, медицинская карта №3249, код пациента 461, родилась 14. 10. 50 г. Инвалид III гр. Место жительства г. Оренбург, ул. Степная, д. 28. Полис обязательного медицинского страхования выдан ММСК «Гарант» серия SOB 11 №488623, паспорт серия 0044 №345219, домохозяйка.

Обратилась 2 апреля 2005 г. к участковому терапевту Красновой Виктории Ивановне поликлиники №1 МГКБ №3 в связи с обострением ревматоидного артрита. По поводу данной патологии состоит на диспансерном учете в течении последних 4-х лет. Находилась на лечении у участкового врача-терапевта (код врача 87) со 02. 04. 05 по 11. 04. 05 и в связи с отсутствием положительной динамики направлена на госпитализацию в ревматологическое отделение МГКБ №3 с диагнозом – Ревматоидный артрит. Больничный лист открыт.

Заполните «Талон амбулаторного пациента» ф. № 025-1/у на данный случай поликлинического обслуживания.

Задание 3

Больной Сергеев Игорь Владимирович, код пациента 82151, родился 2 сентября 1992 г., проживает по адресу г. Оренбург, ул. Мира 14, кв. 86, медицинская страховка выдана ММСК «Аско» серия SOB-10 № 14624, учащийся средней школы № 12, амбулаторная карта 45281, паспорт отца 0024 143245.

Болен сахарным диабетом в течении двух лет. 14. 01. 04 обратился к эндокринологу Петровой С. И. в поликлинику № 2 (код врача 18) по поводу очередного профилактического осмотра. Состоит на диспансерном учёте с 2002 г. Инвалид 3 группы. Основной диагноз: Инсулинозависимый сахарный диабет (с началом в молодом возрасте). В настоящее время заболевание в состоянии компенсации. В освобождении от занятий в школе не нуждается. Лечащий врач Петрова С. И.

Заполните «Талон амбулаторного пациента» ср. № 025 – 1/у на данный случай.

Задание 4

Больной Семенов Александр Петрович, 12. 08. 1949 года рождения, номер медицинской карты 1344, код пациента 4782, проживает по адресу г. Оренбург ул. Степная 89, полис медицинского страхования выдан Муниципальной медицинской страховой компанией серия SOB -15 342589, паспорт 2348 562402, работает мастером производственного обучения ПТУ № 39.

14. 10. 03. обратился к отоларингологу Поляновой Светлане Ивановне (код врача 21) поликлиники № 1 МГКБ № 3 г. Оренбурга с жалобами на повышенную температуру, осиплость, першении в горле, сухой кашель. Болен с 12. 10. 03. Было назначено обследование и лечение по поводу острого ларинготрахеита. Выдан больничный лист. Через 2 недели трудоспособность полностью восстановилась, посетил врача 3 раза (14. 10. 03, 18. 10. 03, 23. 10. 03 и 27. 10. 03). Выписан на работу и рекомендовано наблюдение у участкового врача терапевта.

Заполните «Талон амбулаторного пациента» ср. № 025 – 1/у на данный случай.

Задание 5

Пименова Ирина Михайловна, 12. 12. 1961 года рождения, код пациента 149412, номер медицинской карты 32151, проживает г. Оренбург, ул. Самолетная, д. 23, кв. 2, учитель школы № 10, полис медицинского страхования выдан СМК «Апрель» ОВ 10 291385, паспорт серия 2315 № 49210.

Заболела остро 15. 02. 03, когда вечером после работы, почувствовала боли в сердце, слабость, неустойчивость при ходьбе. Утром 16. 02. 03 вызвала участкового врача терапевта на дом (Петрова Мария Михайловна код 29). После осмотра больного назначено лечение и обследование по поводу Гипертонической болезни. Криз. Выдан больничный лист. В течении последующих 4х дней состояние улучшилось. Больничный закрыт 21. 02. 03. Трудоспособность восстановлена. Рекомендовано наблюдение у участкового врача и кардиолога.

Заполните «Талон амбулаторного пациента» ср. № 025 – 1/у на данный случай.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПП.01 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка выполнения практических навыков, решение ситуационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:
ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК08, ОК 09
ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4.

1. Перечень практических навыков

1. Измерение массы тела.
2. Измерение роста.
3. Исследование пульса.
4. Измерение артериального давления на периферических артериях.
5. Измерение температуры тела в подмышечной впадине.
6. Исследование суточного диуреза и водного баланса.
7. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента.
8. Осмотр волосистой части головы при выявлении педикулеза.
9. Дезинсекционные мероприятия при выявлении педикулеза.
10. Исследование дыхания (подсчет ЧДД, исследование ритма глубины дыхания).
11. Пособие пациенту при лихорадке в зависимости от периода лихорадки.
12. Транспортировка пациента внутри учреждения на каталке, носилках.
13. Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке.
14. Сопровождения пациента, с учетом правил профилактики травматизма.
15. Обработка рук на гигиеническом уровне.
16. Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению.
17. Надевания стерильных перчаток и снятия использованных перчаток.
18. Использования средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак).
19. Мероприятия при аварийной ситуации, связанной с проколом или порезом инструментами, загрязненными кровью пациента.
20. Мероприятия при аварийных ситуациях, связанных с попаданием биологических жидкостей пациента на неповрежденную кожу и слизистые глаз, ротовой полости.
21. Мероприятия при аварийных ситуациях, связанных с повреждением емкости (пробирки), разливе биологических жидкостей.
22. Проведения генеральной уборки палат.
23. Проведения текущей уборки в процедурном кабинете.
24. Проведения предстерилизационной очистки инструментария ручным способом.
25. Приготовление 0,5% моющего раствора.
26. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
27. Подготовка емкости для сбора отходов класса А, Б.
28. Техника размещения пациента в положение Фаулера и на спине.
29. Техника размещения пациента в положение Симса.
30. Техника перемещения пациента к изголовью кровати.
31. Правильная биомеханика тела в положении «стоя» и «сидя».
32. Правильная биомеханика тела при поднятии тяжестей.
33. Смена постельного белья (постель, не занятая пациентом; пациент в постели).
34. Смена нательного белья тяжелобольному.
35. Оценка степени риска развития пролежней.
36. Оценка степени тяжести пролежней.
37. Мероприятия при риске развития пролежней.
38. Чистка зубов пациента.
39. Уход за полостью рта и зубными протезами пациента.

40. Уход за руками и ногами пациента.
41. Подача судна и мочеприемника.
42. Подмывание пациента (мужчины, женщины).
43. Уход за кожей тяжелобольного пациента.
44. Мытье головы пациента.
45. Бритье пациента.
46. Помощь пациенту при рвоте в сознании и в бессознательном состоянии.
47. Подготовка тела умершего к переводу в патологоанатомическое отделение.

2. Перечень задач для дифференцированного зачета.

Задача № 1.

Вам необходимо вынести медицинские отходы, образовавшиеся в процедурном кабинете.

Задание: Продемонстрируйте правила удаления медицинских отходов с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения.

Задача № 2.

Во время сбора медицинских отходов, Вы заметили, что на манипуляционном столике, где стоит контейнер для утилизации колющих предметов, образовалась лужица воды.

Задание: Продемонстрируйте правила проверки герметизации упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности.

Задача № 3.

Перед Вами находятся несколько предметов, которые Вы должны утилизировать: одноразовые бумажные полотенца, контейнеры с использованными инъекционными иглами, разбившийся ртутный термометр, люминесцентная лампа.

Задание: К каким классам отходов относятся данные объекты. Какую Вы будете использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности.

Задача № 4.

Вам предстоит произвести утренний туалет больному. Какие средства индивидуальной защиты Вы будете применять.

Задание: Продемонстрируйте технику одевания маски, одноразовых медицинских перчаток, одноразовой медицинской шапочки.

Задача № 5.

Во время проведения влажной уборки палаты, Вы заметили, что у пациента, находящегося на постельном режиме, выраженная гиперемия лица, покраснения склер глаз. На вопрос о самочувствии, пациент ответил, что ощущает тяжесть в затылочной области.

Задание: Расскажите правила информирования об изменениях в состоянии пациента.

Задача № 6.

На улице жарким летом, одному из прохожих, который стоял на остановке, стало плохо, он внезапно потерял сознание.

Продемонстрируйте алгоритм оказания первой помощи при обмороке.

Задача № 7.

В приемное отделение стационара, поступил пациент. Дежурный врач дал Вам поручения провести измерения антропометрических показателей.

Задание: Продемонстрируйте алгоритм измерения антропометрических показателей.

Задача № 8

Пациент, Иван Петрович, инженер по профессии, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь.

По назначению врача, пациенту необходимо осуществлять контроль АД 3 раза в сутки.

Задание: Продемонстрируйте технику измерения АД. Составьте план обучения пациента измерению артериального давления.

Задача № 9

Вы должны провести генеральную уборку режимного (процедурного кабинета).

Задание: Расскажите и продемонстрируйте алгоритм проведения генеральной уборки режимного кабинета.

Задача № 10

Вас назначили наставником над вновь принятой на работу младшей медицинской сестрой. Вы заметили, что она проводит уборку палат не регулярно. Когда Вы, попросили её объяснить, почему она не соблюдает санитарно - эпидемиологический режим отделения, она пояснила, что в палатах и так чисто, зачем мыть их 2 раза в день.

Задание: Расскажите график уборки помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств.

Задача № 11

Младшая медицинская сестра проводила проверку тумбочек 3 раза в неделю.

Задание: Найдите ошибку в действиях мл.медсестры. Расскажите правила санитарного тумбочек.

Задача № 12

В отделение прибыл вновь поступивший пациент. В стационаре он находится впервые, медицинская сестра отделения попросила Вас рассказать правила хранения продуктов питания в холодильнике. 3

Задание: Расскажите правила санитарного контроля за холодильником.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПП.02.02 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: решение ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09

ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4.

1. Перечень практических навыков

- обследование пациентов с целью проведения дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов;
- определение тактики ведения пациентов с заболеваниями внутренних органов;
- определение показаний к госпитализации пациента с заболеваниями внутренних органов и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;

- составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентам с заболеваниями внутренних органов с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп;
- планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с заболеваниями внутренних органов;
- осуществление контроля за состоянием пациента с заболеваниями внутренних органов при проведении лечебных вмешательств;
- проведение контроля эффективности лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов;
- планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с заболеваниями внутренних органов;
- организация и осуществление специализированного сестринского ухода за пациентами с заболеваниями внутренних органов;
- организация психологической помощи пациенту с заболеваниями внутренних органов и его окружению;
- оформление медицинской документации

2. Типовые задачи для дифференцированного зачета

Задача № 1

Больной Ф., 42 лет, учитель физвоспитания, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на головокружение, обмороки при быстрой ходьбе, одышку, перебои. Больным себя считает в течение 5 лет, когда впервые стали появляться боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, длительностью более 1 часа, перебои, периодически головокружение. Был диагностирован митральный порок сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см снаружи от края грудины, верхняя - во II межреберье, левая - по передней аксилярной линии. Тоны сердца звучные, выслушивается довольно грубый систолический шум с максимумом на верхушке. ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС – 92 в 1 мин., горизонтальное положение электрической оси сердца. ЭхоКГ - систолическое движение передней створки митрального клапана вперед, утолщена межжелудочковая перегородка.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента. Определите показания к госпитализации.
3. Оцените результаты обследования.

Задача № 2

Больной С., 52 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в челюсть и левую лопатку. Заболел остро 2 часа назад, когда впервые появились боли за грудиной, боли постепенно усиливались и ничем не купировались. Ранее страдал хроническим холециститом, остеохондрозом. Объективно: общее состояние больного тяжелое, больной мечется, маска ужаса на лице. Кожные покровы бледные, холодные, повышенной влажности. В легких дыхание везикулярное. Сердце - тоны приглушены, левая граница на 1,5 см снаружи от среднеключичной линии. ЧСС - 55 ударов в 1 мин., АД 80/40 мм рт.ст. Печень не увеличена. Сделана ЭКГ - в III, II, avF отведениях - монофазная кривая.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте лечение и определите тактику ведения пациента и специализированного ухода.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите тропо-тест, и оформите

результаты.

Задача № 3

На медосмотре у водителя И., 30 лет, обнаружено повышенное АД. Больного ничего не беспокоит. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. ЧСС - 72 в мин., АД - 180/120 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Справа от средней линии живота, выше пупка выслушивается систолический шум.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте лечение и определите тактику ведения пациента. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение АД и оцените полученные результаты.

Задача № 4

Больная К., 39 лет, машинист, поступила в клинику с жалобами на появление приступов, сопровождающихся жгучими головными болями, сердцебиением, дрожью, полиурией. Подобные приступы беспокоят в течение 1,5 лет. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, заметны пилomotorные реакции (гусиная кожа). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны, ЧСС - 120 в мин., АД 190/110 мм рт.ст. В крови: Нв - 120 г/л, л. - $12 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 10 мм/ч, сахар крови - 7,2 ммоль/л. Ванилилминдальная кислота в суточной моче 52,6 мкмоль/сут.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: анализ мочи на ванилилминдальную кислоту с оформлением направления.

Задача № 5

Больная П., 25 лет, разнорабочая, поступила в клинику с жалобами на боли в затылочной области. Впервые повышение АД обнаружено 3 года назад, раньше АД не измерялось. Объективно: состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 80 уд. в мин., АД 160/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, почки не пальпируются. Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Общий анализ крови: Нв - 130 г/л, эр. - $4 \cdot 10^{12}$ /л, л. - $6 \cdot 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 57%, э. - 2%, м. - 3%, л. - 35%, СОЭ - 12 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес 1012, белка нет, лейкоц. 1-2 в поле зрения, эритроциты отсутствуют. Креатинин крови 0,088 ммоль/л. Внутривенная урография - почки обычно расположены, размеры не изменены, полостная система не деформирована, отмечается запаздывание контрастирования правой почки.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: оформите направление на пробу Реберга и интерпретируйте полученные результаты.

Задача № 6

Больная С., 28 лет, разнорабочая, поступила с жалобами на приступы сердцебиения, сопровождающиеся резкой слабостью, головокружением, мельканием "мушек" перед глазами, звоном в ушах, тошнотой, чувством распирания в грудной клетке, одышкой,

потливостью. Приступы длятся 10-15 минут, плохо переносятся эмоционально, т.к. у больной возникает неуверенность, чувство страха. Приступ заканчивается самостоятельно, больная отмечает после этого отхождение большого количества мочи. Приступы стали беспокоить последние 3 недели, имеется тенденция к их учащению. Страдает хроническим тонзиллитом, в детстве ставился диагноз ревматического порока митрального клапана. Объективно: состояние удовлетворительное, красный румянец на щеках. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы, зев гиперемирован, миндалины выступают из-за дужек, рыхлые. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны ритмичные, ЧСС - 90 уд. в 1 мин. I тон усилен, хлопающий, на верхушке выслушивается диастолический и короткий систолический шум. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена, отеков нет. Анализ крови: эр. - $3,8 \cdot 10^{12}$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоц. - $9,8 \cdot 10^9$, СОЭ - 18 мм/час, сахар крови - 5,3 ммоль/л, общ. белок - 68 г/л, серомукоид 0,3 ед., С-реактивный белок ++, антистрептолизин - 300 МЕ/мл. Во время осмотра развился вышеописанный приступ. На снятой ЭКГ: отсутствие зубца Р, наличие беспорядочных мелких волн f.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Оцените результаты обследования пациента.

Задача №7

Больной Н., 53 лет, инженер, придя на прием в поликлинику, почувствовал головокружение, потерял сознание и упал в коридоре, развились тонические судороги, через 1,5-2 мин. пришел в сознание. Осмотрен невропатологом и терапевтом. Из анамнеза выяснено, что наблюдается у кардиолога по поводу перенесенного 2 месяца назад инфаркта миокарда, страдает перемежающейся хромотой. Отец умер от сердечного заболевания, мать страдала эпилепсией. При осмотре кожные покровы бледные, влажные. Конечности холодные. Губы и ногтевые ложа - цианотичные. Сознание ясное, но не помнит, что произошло с ним. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, ритмичные. Систолический шум на верхушке и т.Боткина. АД - 95/65 мм рт.ст., ЧСС - 48 в 1 мин., пульс слабого наполнения и напряжения с трудом определяется на периферии. В легких дыхание жесткое, единичные влажные хрипы с обеих сторон. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. На нижних конечностях трофические нарушения, пастозность в области голеностопного сустава. Неврологический статус без грубой очаговой патологии.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента, программу специализированного ухода.
3. Выполните практическую манипуляцию: интерпретируйте результаты электрокардиограммы

Задача № 8

Больная Е., 72 года, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе по ровному месту на расстояние 100 м и подъеме на один лестничный пролет, слабость, утомляемость, сердцебиение, боли и тяжесть в области правого подреберья, отеки голеней и стоп, плохой сон. Объективно: состояние средней тяжести. Рост 155 см, вес 102 кг. Акроцианоз, отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧДД 18 в мин. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, сухие и незвучные хрипы, крепитация. Границы относительной тупости сердца: правая - правый край грудины, левая - в 5 межреберье 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край 3 ребра. При аускультации

сердца тоны приглушены, выслушивается акцент второго тона во 2 межреберье справа от грудины, шумы. Ритм сердца нарушен – мерцательная аритмия. ЧСС 300 в мин. АД 180/100 мм рт. ст. При пальпации печень плотная, малоболезненная, с ровной поверхностью, увеличена, выступает на 3 см из под края реберной дуги, край ее заостренный. Окружность живота 120 см – асцит. 6-минутный тест ходьбы – 150 метров. Из анамнеза известно, что около 22 лет страдает гипертонической болезнью с максимальными подъемами цифр АД до 220/110 мм рт. ст. Регулярного лечения не получает. Страдает сахарным диабетом 2 типа. ОАК – лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 14 мм/ч., ОАМ – реакция кислая, белок 0,075 мг/сут., БАК – уровень холестерина 8,3 ммоль/л, глюкоза 7,8 ммоль/л. ЭКГ – отсутствие зубца Р, наличие беспорядочных мелких волн f, неправильный желудочковый ритм.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите подсчет пульса и ЧСС и запишите результаты в процедурный лист.

Задача № 9

Больной К., 40 лет, доставлен машиной "скорой помощи" с приступом интенсивных болей левой половине грудной клетки, колющего, давящего характера, продолжающиеся более 30 мин., сердцебиение ("Сердце выскакивает из груди"), резкую слабость, беспокойство, одышку. Из анамнеза выяснено, что заболел несколько дней назад после стрессовой ситуации (поссорился с родственниками), когда появилась слабость, недомогание, разбитость, бессонница, ухудшилось настроение, появилось чувство тревоги, боль в области сердца, затем присоединились вышеописанные приступы. Дважды за последние сутки наблюдались аналогичные приступы, которые купировались самостоятельно. Из анамнеза жизни: наследственность неотягощена. Больной страдает радикулитом, полгода назад лечился в неврологическом отделении по поводу неврита лучевого нерва. Курит - до 1 пачки в день. Алкоголь употребляет «по праздникам», неделю назад в большом количестве - на свадьбе. Объективно: состояние средней тяжести, больной возбужден, мечется по комнате, просит срочно оказать ему помощь. Кожные покровы гиперемированы, влажные, стойкий красный дермографизм, инъекция сосудов склер, на крыльях носа телеангиоэктазии. На коже грудной клетки багрово-синюшные кровоизлияния, рубец от торокотомии ("Ножевое ранение 2 года назад"). В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 22 в 1 мин. Тоны сердца аритмичные, резко учащены до 140 в 1 мин., пульс слабого наполнения, дефицит пульса - 15. АД - 110/90 мм рт.ст. Живот мягкий, печень плотная, выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Отеков нет. В позе Ромберга устойчив, дрожание кистей.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите подсчет пульса и ЧСС и запишите результаты в процедурный лист.

Задача № 10

Больная С., 45 лет, доставлена в приемное отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на выраженную одышку в покое, удушье, кашель с мокротой, боли в области сердца сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку, лопатку, заднюю поверхность шеи. Беспокоит также головная боль, головокружение, слабость в руках, пелена перед глазами. Из анамнеза выяснено, что страдает гипертонической болезнью в течение двадцати лет, последние месяцы стала намного хуже себя чувствовать, но регулярного лечения не принимала. Неделю назад перенесла стрессовую ситуацию. Все

эти дни беспокоила головная боль, тошнота, колющие боли в сердце, ночью плохо спала. Сегодня после еды возникла рвота (больная связывает это с приемом недоброкачественной пищи), появилась слабость в руках и ногах, пелена перед глазами, стало не хватать воздуха, появился кашель и сжимающая боль за грудиной. Объективно: больная избыточного веса. Лицо одутловатое, сознание ясное, сидит на кушетке, держась за область грудины рукой. Границы сердца расширены вправо и влево, тоны ритмичные, тахикардия до 100 уд. В 1 мин, АД- 250/130 мм 26Т.ст. Дыхание в легких жесткое, в средних и нижних отделах влажные разнокалиберные хрипы, ЧДД – 28 в 1 мин. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, болезненность в эпигастрии. Перкуторно – печень не увеличена, пастозность голеней.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите аускультацию сердца и запишите результаты в историю болезни.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПП.02.03 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: решение ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09

ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4.

1. Перечень практических навыков

- обследование пациентов с хирургической патологией с целью проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- определение тактики ведения пациентов с хирургической патологией;
- определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;
- составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с хирургической патологией, с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп;
- планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с хирургической патологией;
- проведение лечебно-диагностических манипуляций пациентам с хирургической патологией;
- осуществление контроля за состоянием пациента с хирургической патологией при проведении лечебных вмешательств;
- проведение контроля эффективности лечения пациентов с хирургической патологией;
- планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с хирургической патологией;
- организация психологической помощи пациенту с хирургической патологией семье и окружению;

- оформление медицинской документации.

2. Типовые задачи для дифференцированного зачета

Задача №1

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз, они перестали беспокоить. При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 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. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
4. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику наложения пузыря со льдом на эпигастральную область на фантоме.

Задача №2

В ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале - алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
4. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря у женщины на фантоме.

Задача №3

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39,0 С. 3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39,0 С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
4. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте наложение повязки на молочную

железу на статисте.

Задача №4

Фельдшер ФАП вызван к больному 40 лет, который жалуется на боли в прямой кишке и левой ягодице, повышение температуры. Болен 3 дня с появления многократного жидкого стула, 2 дня назад появились боли в прямой кишке, левой ягодице, опухолевидное образование, повышение температуры до 38,0 С.

При осмотре перианально слева в толще ягодицы расположено опухолевидное образование диаметром 5 см, кожа над ним гиперемирована, при пальпации определяются болезненность и флюктуация. Регионарные паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
4. Практическая манипуляция. Подготовьте набор инструментов для перевязки гнойной раны.

Задача №5

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику перевязки чистой раны.

Задача №6

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7,0. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные физикальные методы обследования для уточнения диагноза и расскажите о методике их применения.
3. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
4. Продемонстрируйте технику обработки операционного поля на фантоме.

Задача №7

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической

нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное - лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите дополнительные симптомы необходимые для уточнения диагноза.
3. Составьте диагностическую и лечебную программу в стационаре.
4. Продемонстрируйте технику снятия швов на фантоме.

Задача №8

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье.

Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения. При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,60. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, о характерных для данного заболевания симптомах и методике их определения.
3. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
4. Составьте наборы инструментов для венесекции.

Задача №9

Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К Вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 0С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда на фантоме.

Задача №10

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов. Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100и70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут

неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность. Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
4. Составьте набор инструментов для трахеостомии.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПП.02.04 ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: решение ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ОК 09

ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4.

1. Перечень практических навыков

Женская консультация

- Знакомство со структурой лечебного учреждения.
- Изучение нормативной документации.
- Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения (заполнение обменной карты беременной, индивидуальной карту беременной и родильницы)
- Курация пациенток различных возрастных групп с различной патологией.
- Систематизация и анализ собранных данных.
- Выделение ведущего синдрома.
- Обсуждение с врачом полученных данных, постановка и обоснование предварительного диагноза.
- Выбор тактики ведения пациентки.
- Составление плана лечения.
- Осуществление специализированного ухода.
- Выполнение манипуляций по назначению и под руководством врача.
- Мониторинг состояния пациентки.
- Анализ эффективности лечения.
- Обследование беременной с установлением факта и срока беременности
- Диспансерное наблюдение за беременной
- Оформление учебной документации.
- Дородовый патронаж беременных.

Родильное отделение (все виды манипуляций проводятся под контролем медицинского персонала родильного дома)

- Прием беременных и рожениц.
- Осуществление обработки рожениц при поступлении в родильное отделение.

- Сбор анамнеза и жалоб.
- Проведение санитарной обработки рожениц
- Определение срока родов, предполагаемой массы плода и допустимой кровопотери при родах
- Выявление осложнений беременности и родов
- Проведение наружного акушерского исследования (определение приёмов Леопольда-Левицкого);
- Наблюдение за роженицей: осуществление подсчёта схваток; выслушивание сердцебиения плода акушерским стетоскопом;
- Прием физиологических родов;
- Оказание акушерского пособия в родах;
- Проведение первого туалета новорожденного;
- Проведение профилактики гонобленореи;
- Проведение профилактики кровотечения в родах;
- Оценка кровопотери и осмотр последа;
- Оказание доврачебной помощи при кровотечении в последовом и раннем послеродовом периоде;
- Оказание доврачебной помощи при эклампсии;
- Участие в осмотре родовых путей и зашивании разрывов;
- Пеленание новорожденного;
- Оформление истории родов и истории новорожденного;
- Оформление рабочего журнала и журнала родов;
- Участие в переливании крови.
- Уход и наблюдение за родильницей

Первое (физиологическое) акушерское отделение

- Проведение санитарной обработки рожениц
- Определение срока родов, предполагаемой массы плода и допустимой кровопотери при родах;
- Выявление осложнений беременности и родов
- Проведение наружного акушерского исследования
- Присутствие при проведении врачом влагалищного исследования у роженицы;
- Наблюдение за роженицей (осуществлять подсчёт схваток, измерять АД, выслушивание сердцебиения плода акушерским стетоскопом);
- Участие в проведении КТГ;
- Принимать физиологические роды;
- Оказание акушерского пособия в родах;
- Проведение первого туалета новорожденного;
- Проведение профилактики гонобленореи;
- Проведение профилактики кровотечения в родах;
- Оценка кровопотери и осмотр последа;
- Оказание доврачебной помощи при кровотечении в последовом и раннем послеродовом периоде;
- Оказание доврачебной помощи при эклампсии;
- Участие в осмотре родовых путей и зашивании разрывов;
- Пеленание новорожденного;
- Оформление истории родов и истории новорожденного;
- Оформление рабочего журнала и журнала родов;
- Участие в переливании крови.
- Уход и наблюдение за родильницей

Отделение новорождённых

- Наблюдение за недоношенными новорождёнными

Второе акушерское отделение (обсервационное)

- Проведение санитарной обработки рожениц
- Определение срока родов, предполагаемой массы плода и допустимой кровопотери при родах;
- Выявление осложнений беременности и родов
- Проведение наружного акушерского исследования
- Присутствие при проведении врачом влагалищного исследования у роженицы;
- Наблюдение за роженицей (осуществлять подсчёт схваток, измерять АД, выслушивание сердцебиение плода акушерским стетоскопом);
- Оказание акушерского пособия в родах;
- Проведение первого туалета новорожденного;
- Проведение профилактики гонобленореи;
- Проведение профилактики кровотечения в родах;
- Оценка кровопотери и осмотр последа;
- Оформление истории родов и истории новорожденного.

Отделение патологии беременности

- Организовывать прием пациенток с патологией беременности в стационар;

Палаты совместного пребывания матери и ребенка

- Проводить туалет родильницы по назначению врача;
- Обучить правилам личной гигиены;
- Следить за функцией мочевого пузыря и кишечника у родильницы в первые сутки после родов;
- Правила прикладывания к груди и правила вскармливания;
- Туалет новорожденного.

Гинекологический стационар

- Вести наблюдение и осуществлять уход за гинекологическими больными в стационаре;
- Владеть особенностям деонтологии при работе с гинекологическими больными и их родственниками;
- Проведение сбор анамнеза у гинекологических больных, выставление предварительного диагноза;
- Обследование пациенток с гинекологической патологией с целью проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- Определение тактики ведения пациенток с гинекологической патологией;
- Определение показаний к госпитализации пациентки с гинекологической патологией и планирование организации транспортировки в с гинекологическое учреждение;
- Составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациенток с гинекологической патологией, с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств;
- Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациенткам с гинекологической патологией;
- Проведение лечебно-диагностических манипуляций пациенткам с гинекологической патологией;
- Осуществление контроля за состоянием пациентки с гинекологической патологией при

проведении Лечебных вмешательств;

- Проведение контроля эффективности лечения пациентки с гинекологической патологией;
- Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентками с гинекологической патологией;
- Организация психологической помощи пациентки с гинекологической патологией и её окружению;
- Оформление медицинской документации.

2. Типовые задачи для дифференцированного зачета

Задача №1

Больная 26 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота, в области поясницы. Больной себя считает в течение 2 лет после медицинского аборта, осложнившегося воспалением придатков матки. Перенесенные заболевания: аппендоэктомия в детстве, ангина. Менструации с 13 лет, по 5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные пришли в срок. Половая жизнь с 22 лет, брак первый, зарегистрирован. Одни роды в 23 года без осложнений. При поступлении общее состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 78 в минуту, температура тела 37 градусов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: стенки влагалища и шейка матки «чистые», выделения из цервикального канала слизистые. Бимануальное исследование: матка в положении антеверзио, антефлексию, не увеличена, плотной консистенции, подвижная, безболезненная; Придатки с обеих сторон «тяжистые», умеренно болезненные.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза. Продемонстрируйте на фантоме взятие материала на ГН и флору.
2. Составьте план ухода за пациентом. Сформулировать основные принципы лечения и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов. Определите необходимость диспансеризации.
3. Дайте рекомендации по методам контрацепции данной пациентке. Назовите показания и противопоказания.
4. Подготовьте пациентку и инструменты к пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

Задача №2

Больная 18 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нагрубание и болезненность молочных желез, отечность лица, голеней, вздутие живота, раздражительность, потливость. Указанные симптомы появляются во вторую фазу менструального цикла и прекращаются после очередной менструации. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Расскажите регуляцию менструального цикла и основные типы нарушения менструальной функции: гипоменорея, гиперполименорея, меноррагия, олигоменорея, опсоменорея, аменорея, ациклические кровотечения, альгодисменорея.
2. Опишите влияние соматических, эндокринных заболеваний, внешней среды на состояние репродуктивного здоровья женщин. Составьте рекомендации пациентки при предменструальном синдроме.
3. Проконсультируйте пациентку по выбору методов контрацепции.

4. Продемонстрируйте на фантоме пальпацию молочных желез.

Задача №3

Больная 45 лет поступала в гинекологическое отделение на хирургическое лечение по поводу подслизистой миомы матки. В анамнезе 2 родов, 3 аборта. Менструальный цикл сохранен, менструации по 8 – 10 дней, обильные, болезненные. При бимануальном исследовании: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 8 – 9 недель беременности, плотное, безболезненное; придатки матки с обеих сторон не изменены. Выделения слизистые.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза. Продемонстрируйте на фантоме бимануальное исследование.
2. Назовите классификацию миом матки. Опишите клинические симптомы миомы матки. сформулируйте основные принципы лечения заболевания. Составьте план подготовки пациентки к операции. Определите необходимость диспансеризации.
3. Составьте план беседы по профилактике опухолей женских половых органов.
4. Подготовьте пациентку инструменты к операции диагностического выскабливания полости матки

Задача №4

Больная 55 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затрудненное мочеиспускание. В анамнезе роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности второй степени. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: половая щель зияет, имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний проход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяется тело матки. Шейка матки элонгирована и гипертрофирована. Придатки матки без особенностей.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назовите причины, приводящие к смещению матки.
2. Опишите клинические признаки и диагностику полного и неполного выпадения матки. Назовите основные принципы лечения данной патологии.
3. Составить план ухода за пациентом в послеоперационном периоде. Сформулировать основные принципы профилактики данного заболевания. Определите необходимость диспансеризации.
4. Подготовьте пациентку и инструменты к зондированию полости матки. Назовите показания и противопоказания.

Задача №5

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие. В анамнезе менструации с 13 лет, по 5 – 6 дней через 27 – 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, состоит в браке, от беременности не предохранялась. С помощью базальной термометрии установлено чередование ановуляторных и овуляторных циклов с укорочением лютеиновой фазы до 4 – 5 дней. При рентгенотелевизионной гистеросальпингографии маточные трубы выполняются контрастным веществом до ампулярных отделов, выход контраста в брюшную полость не обнаружен. При исследовании спермы мужа выявлены астено- и олигозооспермия второй степени. После лечения, назначенного андрологом, сохраняется астенозооспермия второй степени.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назовите факторы бесплодия у супружеской пары. Какие вспомогательные репродуктивные технологии можно рекомендовать данной супружеской пары

2. Определите понятие «бесплодный брак» (по ВОЗ). Назовите классификацию женского бесплодия, женские факторы бесплодия, иммунологическое бесплодие.
3. Перечислите методы диагностики бесплодия. Составьте план обследования супружеской пары.
4. Подготовить пациентку и набор инструментов для гистеросальпингографии.

Задача №6

Больной 29 лет произведена биопсия шейки матки. В анамнезе половая жизнь с 15 лет. В браке не состоит. В возрасте 26 лет у пациентки обнаружена ПВЧ инфекция (16 и 18 варианты). При гистоисследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5 мм.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назовите клинические симптомы рака шейки матки. Перечислите этиологические факторы развития рака шейки матки, Классификация.
2. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза. Назовите общие принципы лечения и профилактики.
3. Составить план беседы по профилактике рака шейки матки.
4. Подготовьте пациентку и инструменты к биопсии шейки матки.

Задача №7

Больная 39 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей. Рост 155 см, масса тела 112 кг. В течение 5 лет страдает гипертонической болезнью второй стадии, сахарным диабетом второго типа. При гинекологическом исследовании наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище узкое, нерожавшей, своды свободны, безболезненны. Шейка матки цилиндрической формы, из цервикального канала обильные кровянистые выделения со сгустками. Матка несколько увеличена, плотноватая, безболезненная, придатки с обеих сторон не определяются. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистоисследования: атипичная пролиферация эндометрия.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Перечислите причины развития гиперплазии эндометрия. Назовите классификацию гиперплазии эндометрия и клинические проявления.
2. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза. Сформулируйте основные принципы лечения. Определите необходимость диспансеризации.
3. Составьте план предоперационной подготовки и послеоперационного ухода за пациентом.
4. Продемонстрируйте на фантоме взятие материала на ГН и флору.

Задача №8

Больная 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизистогнойные выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и два искусственных аборта. Бимануальное исследование каких-либо отклонений не обнаружило. При исследовании с помощью влагалищного зеркала и кольпоскопии диагностирована эктопия шейки матки.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза. Продемонстрируйте на фантоме взятие мазка на онкоцитологическое исследование.
2. Опишите фоновые заболевания шейки матки. Назовите общие принципы лечения и

профилактики, диспансеризации.

3. Перечислите методы контрацепции, которые можно порекомендовать данной пациентке.

4. Подготовьте пациентку и инструменты к кольпоскопии и биопсии шейки матки.

Задача №9

Больная 38 лет в тяжелом состоянии доставлена бригадой скорой помощи в гинекологическое отделение. В анамнезе 2 срочных родов, 3 медаборта без осложнений. С целью контрацепции использует ВМК (в течение последних 5 лет). Заболела 10 дней назад после случайного полового контакта, к врачу не обращалась. Менструальный цикл сохранен, последняя менструация 3 недели назад. При осмотре АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту, тахипное. Температура тела 38,5 градусов. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот вздут, резко болезненен во всех отделах, в боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина-Блюмберга выражен в нижних отделах живота. При бимануальном исследовании в малом тазу пальпируется резко болезненный, ограниченно подвижный конгломерат размерами 16 на 18 см; задний и боковые влагалищные своды нависают, болезненные. Выделения из половых путей гнойные.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза.

2. Назовите причины и возбудителей воспалительных заболеваний женских половых органов, пути заражения и распространения инфекции.

3. Окажите неотложную помощь и составьте план ухода за пациентом. 4. Сформулируйте основные принципы лечения и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов. Определите необходимость диспансеризации.

4. Продемонстрируйте на фантоме взятие материала на ГН и флору.

Задача №10

В гинекологическое отделение поступила пациентка 42 лет, с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из влагалища. Пациентка состоит на диспансерном учете в женской консультации по поводу миомы матки в течение 3 лет. При гинекологическом обследовании канал шейки матки пропускает палец, тело матки диффузно увеличено до 10 недель беременности, за внутренним зевом определяется полюс плотного образования.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для подтверждения диагноза.

2. Назовите классификацию доброкачественных опухолей матки. Опишите этиопатогенез, клинику, диагностику, осложнения миомы матки.

3. Окажите неотложную помощь и составьте план ухода за пациентом. Сформулируйте основные принципы лечения и профилактики миомы матки.

Определите необходимость диспансеризации.

4. Подготовьте пациентку к гистероскопии, назовите показания и противопоказания.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПП.02.05 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: решение ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:
ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07 ОК 09
ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4.

1. Перечень практических навыков

- обследование пациентов детского возраста с целью проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- определение тактики ведения пациентов детского возраста;
- определение показаний к госпитализации пациента детского возраста и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение;
- составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов детского возраста, с учетом показаний,
- противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам;
- планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам детского возраста;
- проведение лечебно-диагностических манипуляций пациентам детского возраста;
- осуществление контроля за состоянием пациента пациентам детского возраста при проведении лечебных вмешательств;
- проведение контроля эффективности лечения пациентов детского возраста;
- планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами пациентам детского возраста;
- организация психологической помощи пациенту детского возраста и его окружению;
- оформление медицинской документации.

2. Перечень ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Ребенок 20 дней, родители обратились с жалобами на вялость, отказ от груди, повышение температуры. Ребенок от I беременности, протекавшей на фоне обострения хронического пиелонефрита во II половине, получила лечение урологическими фитосборами, роды в срок. При осмотре: температура 37,60С, на коже лица и туловища множественные пузырьки с серозным содержимым небольших размеров, окружены воспалительным ободком.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз?
2. Определите тактику ведения новорожденного.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации по уходу.

ЗАДАЧА №2

Новорожденный родился с массой тела 2500г. Оценка на 1 минуте: дыхание самостоятельное - 40 дыхательных движений в минуту, ЧСС - 80 ударов в минуту. Кожа розовая, мышечный тонус снижен, появляются гримасы на раздражение.

Задание:

1. Дайте оценку по Апгар.
2. Определите дальнейшую тактику и последовательность необходимых реанимационных мероприятий

ЗАДАЧА №3

Девочка, 10 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на носовое кровотечение, кровавую рвоту. Страдает кровотечениями с 4-х лет. Обострения бывают 4-5 раз в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 3 месяца назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен. Матери и отцу по 34 года. Отец страдает поллинозом. Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", размером от 0,5x1,0 см до 3x4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочепускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета. В анализе крови: Эр.-3,3x10¹²/л, Нв-85 г/л, тромбоциты 24,6x10⁹/л, лейкоц.-8,0x10⁹/л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин. Реакция Грегерсена положительная. Анализ мочи без патологии.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Определите тактику ведения.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации по уходу.

ЗАДАЧА №4

Мальчик, 11 лет, 1,5 месяца назад перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений в носоглотке при этом не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не было выявлено изменений. Был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилилось гримасничанье, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены. Выслушивается дующий негрубый систолический шум на верхушке сердца, не проводящийся за пределы сердца. ЧСС - 75 уд/ мин. АД - 105/65 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр - 4,5x10¹²/л, Л - 4,5x10⁹/л, П - 2, С - 46, Э - 2, ЛФ - 48, М - 2, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - отсутствует, Л - 2-3 в п/з, Эр - отсутствуют.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.

2. Определите тактику ведения.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации по уходу.

ЗАДАЧА №5

Вера Н., 10 лет, поступила в клинику в тяжелом состоянии с выраженными явлениями удушья. Подобное явление отмечаются у девочки на протяжении 4-х лет, возникает в разное время года, чаще осенью и зимой. Приступы затрудненного дыхания чаще начинаются в ночное время. Данные анамнеза. В течение первых 2-х лет жизни у девочки были проявления экссудативного диатеза, которые возникали в ответ на пищевые погрешности (обычно на избыток сладостей, а также включение в пищу цитрусовых), на третьем году перечисленные явления прошли. Мать ребенка много лет страдает аллергическим дерматитом, у бабушки по линии матери – поллиноз. Данные объективного обследования. Состояние средней степени тяжести, дыхание затруднено, выражена экспираторная одышка. Ребенок занимает вынужденное положение, упираясь руками о перекладину кровати. Лицо немного одутловатого вида, легкий периоральный цианоз, губы слегка отечны. Грудная клетка умеренно вздута, плечевой пояс приподнят. Дыхание поверхностное, учащенное, выдох удлинен. Перкуторно - коробочный оттенок звука, аускультативно - жесткое дыхание над всеми легочными полями, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1 см из-под реберного края. Стул и мочеиспускание, со слов девочки, не нарушены. Со стороны нервной системы патологии не выявлено. Данные лабораторных методов исследования. ОАК: Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$; Нв - 122 г/л; Л - $6,8 \times 10^9/л$; СОЭ - 14 мм/час; Э - 9; П - 3; С - 38; ЛФ - 26; М - 4. ОАМ - без особенностей. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, подвижность нижних краев легких ограничена, корни структурные, сердце обычной конфигурации.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Определите тактику ведения.
3. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА №6

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Определите тактику ведения новорожденного.
3. Составьте план лечения. Дайте рекомендации по профилактике.

ЗАДАЧА №7

На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. К развитию какого заболевания может привести или уже привела эта причина?
3. Отвердите свои предложения расчетом.

4. Какие данные объективного осмотра подтвердят Ваш диагноз?

5. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.

ЗАДАЧА №8

Родители мальчика 3-х лет, обратились к врачу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве - слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаяны с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезенка не увеличены. В общем анализе мочи: белок 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры. В общем анализе крови: Э-4,0x10¹²/л, Нв-100 г/л, L-4,7x10⁹/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Определите тактику ведения.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации по уходу.

ЗАДАЧА №9

На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс – 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №10

Ребенок 12 лет нормального телосложения, удовлетворительного питания, заболел остро, когда повысилась температура до 38,0, появился отек в области околоушной железы справа. На следующий день температура повысилась до 38,50, появился отек в области околоушной железы слева. На 3-й день болезни температура нормализовалась, на 6-й день – вновь повысилась до 39,0, появилась головная боль, боль в животе, двукратная рвота. Известно, что в классе, где учится мальчик, у нескольких детей было установлено аналогичное заболевание. При осмотре дома состояние ребенка тяжелое. Жалобы на боль в животе, тошноту и боль в околоушных областях при жевании. В области околоушных слюнных желез пальпируется опухолевидное болезненное образование, кожа над ними не изменена. Мальчику трудно открыть рот (больно). Язык суховат, обложен серым налетом. Живот при пальпации болезненный в области эпигастрия. Менингеальные знаки

отрицательные. Общий анализ крови: Нb-120г/л, лейкоциты - 5×10^9 /л, эритроциты - 4×10^{12} /л, Э-0, П-2%, С-46%, Л-59%, М-2%, СОЭ-18мм/час. Диастаза мочи: 128ед.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Определите тактику ведения. Противоэпидемические мероприятия.
3. Специфическая профилактика.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПП.03 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 04

ПК 3.1, 3.2, 3.3.

1. Перечень практических навыков

1. Проведение комплектов ЛФК пациентам различных категорий.
2. Методика, техника проведения массажа.
3. Осуществление физиотерапевтической процедуры гальванизации.
4. Осуществление физиотерапевтической процедуры электросон.
5. Осуществление физиотерапевтической процедуры импульсной терапии.
6. Осуществление физиотерапевтической процедуры индуктотермии.
7. Осуществление физиотерапевтической процедуры миостимуляции.
8. Осуществление физиотерапевтической процедуры дарсонвализации.
9. Осуществление физиотерапевтической процедуры УВЧ-терапии.
10. Осуществление физиотерапевтической процедуры ЭВТ-терапии.
11. Осуществление физиотерапевтической процедуры СВЧ-терапии.
12. Осуществление физиотерапевтической процедуры СМВ-терапии.
13. Осуществление физиотерапевтической процедуры СМТ-терапии
14. Осуществление физиотерапевтической процедуры магнитотерапии.
15. Осуществление физиотерапевтической процедуры аэрозольтерапии.
16. Осуществление физиотерапевтической процедуры УЗ-терапии.
17. Определение индивидуальной биодозы.
18. Осуществление физиотерапевтической процедуры общего и местного УФО.
19. Осуществление физиотерапевтической процедуры КУФ-терапии.
20. Осуществление физиотерапевтической процедуры теплолечения.
21. Осуществление физиотерапевтической процедуры лекарственного электрофореза.
22. Проведение оценки физического развития (антропометрия, функциональное исследование)
23. Составить план психотерапевтической беседы с пациентом
24. Составить план аутогенной тренировки для пациента
25. Составить план релаксации для пациента
26. Составить план групповой психотерапии

27. Составить план психотерапии;
28. Составить рекомендации по лечебному питанию при различных болезнях
29. Рассчитать показатели: заболеваемости населения, временной утраты трудоспособности населения
30. Заполнить направление на МСЭ по результатам проведенных исследований;
31. Заполнить справку по установлению. Инвалидности;
32. Составить рекомендации по трудовым навыкам инвалидам разных групп
33. Выполнить манипуляцию: уход за стомой; обработка гнойной раны обработка пролежня
34. Составить план обучения пациентов личной гигиене и самоуходу.
35. Составить рекомендации по комплексу лечебной физкультуры для реабилитации пациентов
36. Составить рекомендации по выполнению медицинского массажа для реабилитации пациентов,
37. Составить рекомендации по использованию физиотерапевтических процедур для реабилитации пациентов,
38. Составить рекомендации по использованию санаторно-курортного лечения для реабилитации пациентов,
39. Составить программу индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации для инвалидов
40. Составить программу индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации для участников военных действий
41. Составить программу индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации для лиц, с профессиональными заболеваниями,
42. Составить программу индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации для лиц пожилых и престарелых людей;
43. Составить программу индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации для одиноких лиц,
44. Составить программу индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации лиц из группы социального риска

2. Перечень ситуационных задач

Задача №1

Больной В. , 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие после еды, отрыжку, отмечает похудание. Считает себя больным около 7 лет. Последние 7-10 дней ухудшение самочувствия связывает с употреблением алкоголя. Медикаментозное лечение проводится. Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. Диагноз: Хронический гипоацидный гастрит.

Направлен на физиотерапевтическое лечение.

Назначение: Гальванизация области желудка. Один электрод площадью 200 см² помещают на эпигастральную область и соединяют с катодом, второй — площадью 300 см² — поперечно на нижнегрудной отдел позвоночника и соединяют с анодом сила тока 15-20 мА. Продолжительность процедуры 15—20 мин. Ежедневно. Курс — 10—15 процедур.

Задания:

Определите тактику ведения пациента.

Цели физиотерапевтического лечения.

Продемонстрируйте технику проведения физиопроцедуры: гальванизация области желудка поперечно.

Задача №2

Больная И., 47 лет. Жалобы на периодически возникающую головную боль в затылочной области, головокружение. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развиваются во второй половине дня. Головные боли беспокоили периодически в течении нескольких лет. Поставлен диагноз: Гипертоническая болезнь, первая Б стадия.

Объективно: температура 36,5°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 85 в мин., пульс твердый, напряженный, 85 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Направлена на физиолечение. Назначение: гальванизация воротниковой зоны (гальванический «воротник» по Щербаку). Один электрод в форме шалевого воротника площадью 800—1200 см² располагают в области плечевого пояса и соединяют с анодом, второй — площадью 400—600 см² — размещают в поясничной области и соединяют с катодом. Сила тока при первой процедуре 6 мА, продолжительность — 6 мин. Процедуры проводят ежедневно, увеличивая силу тока и время через каждую процедуру на 2 мА и 2 мин, доводя их до 16 мА и 16 мин, № 10

Задания.

Определите тактику ведения пациента.

Цели физиотерапевтического лечения.

Продемонстрируйте технику проведения физиопроцедуры: гальванизация по общей методике воротник по Щербаку.

Задача №3

У больного 47 лет, невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Цель физиотерапии — обезболивание. Назначение: 0,5 % новокаин-электрофорез на левую половину лица. Трехлопастной электрод (полумаска по Бергонье) площадью 250 см², под прокладку которого помещают смоченные раствором новокаина листки фильтровальной бумаги такой же формы, располагают на левой половине лица и соединяют с анодом. Второй электрод прямоугольной формы площадью 200 см² помещают в межлопаточной области и соединяют с катодом. Сила тока до 10 мА, 15 мин, ежедневно, № 15.

Задания.

1. Определите тактику ведения пациента.

2. Цели физиолечения.

3. Продемонстрируйте технику проведения электрофореза по методике Бергонье.

Задача №4

Больной К., 42 года, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, редкий кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышку. Обострение состояния наступило 8 дней назад. Болен в течении 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гноная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течении 20 лет по одной пачке сигарет в день. Поставлен диагноз: Хронический бронхит в подострой стадии. Объективно: температура 36,7°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм. рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Назначение: калий йод-электрофорез. Электрод площадью 250 см² располагают в межлопаточной области и соединяют с анодом. Второй электрод площадью 250 см², под

гидрофильную прокладку которого помещают смоченные раствором йодида калия листки фильтровальной бумаги соединяют с катодом и помещают на грудную клетку спереди. Сила тока 5—10 мА, 20 мин, ежедневно, № 10-15.

Задания.

1. Принципы лечения.
2. Цели выполняемой физиопроцедуры.
3. Продемонстрируйте технику проведения физиопроцедуры электрофорез на грудную клетку поперечно.

Задача №5

Больной Н., 43 лет. корешковые проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Работает водителем на грузовом автомобиле дальних перевозок. Из анамнеза выяснилось, что считает себя больным в течении 2-х лет. Лечился в домашних условиях, жена делала компрессы на шейный отдел. Последнее обострение 6 дней назад. Объективно: температура 36,7°C, общее состояние удовлетворительное, кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 85 ударов в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. При пальпации спинно-мозговых корешков шейного отдела позвоночника отмечается болезненность, напряженность мышц шейного отдела. Направлен на физиолечение.

Назначение: СМТ терапия на паравертебральные зоны верхнешейного отдела позвоночника. В зону болевого очага(-) катод. С противоположной стороны позвоночника(+)анод. Последовательность рода работы и времени их воздействия: 1 род работы — 3 мин, 3 род работы — 3 мин, 4 род работы — 3 мин. Глубина модуляций 50-150 %, частота 150-50 Гц. Сила тока — до ощущения выраженной безболезненной вибрации, ежедневно, № 8.

Задания.

1. Определите тактику ведения пациента.
2. Цели выполняемой физиопроцедуры.
3. Продемонстрируйте технику проведения физиопроцедуры СМТ терапия шейного отдела позвоночника

Задача №6

Больная 42 лет. Жалобы на боли в области правого плечевого сустава, иррадиирующие правую руку, ограничение движений в плечевом суставе.

Анамнез. болеет 2-й месяц, после травмы, упала на улице. На Рентгенограмме правого плечевого сустава костной патологии нет. Местно при осмотре незначительный отек мягких тканей правого плечевого сустава, боли при движениях. Диагноз. Эпикондилит правого плечевого сустава. Направлена на физиолечение.

Назначение:

1. УВЧ-терапия правого плечевого сустава поперечно 2 электрода №2, зазор 1.5 см, мощность 40 Вт, время 10 мин, на курс 5 сеансов.

Задания.

1. Определите тактику ведения пациента.
2. Цели выполняемой физиопроцедуры.
3. Изложите технику проведения физиопроцедуры УВЧ терапия правого плечевого сустава.

Задача №7

Больная 56 лет. Жалобы на боли в левом луче-запястном суставе, ограничение движений пальцев левой кисти. Из анамнеза: Со слов больной травма произошла на улице, поскользнулась возле дома, прошел 1 месяц. На рентгенограмме: Перелом лучевой кости

в типичном месте. Объективно: при осмотре левой руки отек кисти, левое предплечье в гипсовой лонгете болезненность при движениях в левом луче-запястном суставе. Диагноз: Состояние после перелома левой лучевой кости. Направлена на физиолечение.

Назначение: Магнитотерапия аппаратом Полюс-2 на левую руку 2 индуктора, интенсивность 1-2-3, режим непрерывный, время 15-20 мин. №15, ежедневно.

Задания.

1. Определите тактику ведения пациента. (ПК)
2. Цели выполняемой физиопроцедуры.
3. Порядок проведения физиопроцедуры магнитотерапия на левый луче-запястный сустав.

Задача №8

Больной 38 лет, работает предпринимателем, имеет свой бизнес. Жалобы на выпадение волос.

Из анамнеза: болеет 3-й месяц, связывает со стрессами, перегрузкой по работе. Обследован у дерматолога. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 77 ударов в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. При осмотре очаговое облысение волосистой части головы в области темени, диаметром 5х6см. Диагноз. Алопеция теменной области головы. Направлен в физиоотделение.

Назначение.1.Дарсонвализация волосистой части головы, электродом расческой, мощность 1-2 вт, по ощущению покалывания, до появления искры, время 5-10 мин, на курс 10 сеансов.

Задания.

1. Принципы лечения.
2. Цели выполняемой физиопроцедуры.
3. Выполнить физиопроцедуру дарсонвализация волосистой части головы.

Задача №9

Больной 19 лет. Жалобы на боли левом плечевом суставе. Из анамнеза: неделю назад во время занятий спортом толкание ядра юноша-студент получил травму. Почувствовал резкую боль в левом плече, на короткое время потерял сознание. Очнувшись отмечает слабость, головокружение, левая рука свисает, движения не возможны. Обратился в поликлинику. Наложено гипс. Объективно: состояние удовлетворительное. При осмотре на левый плечевой сустав наложено тугая повязка. Активные движения в суставе отсутствуют. На рентген снимке: нарушений костной структуры не обнаружено. Направлен на физиолечение.

Назначение: Магнитотерапия аппаратом Полюс-2 на левый плечевой сустав, интенсивность магнитного поля 1-2-3 ступень, время 10-20 мин, на курс 15 сеансов.

Задания:

1. Определите тактику ведения пациента. (ПК)
2. Цели выполняемой физиопроцедуры.
3. Порядок проведения физиопроцедуры аппаратом магнитотерапии на левый плечевой сустав.

Задача №10

Беременная 20 лет, срок беременности 28 недель. Жалобы на першение и боли в горле. Из анамнеза: при взятии мазка на микрофлору из зева и носа обнаружен стафилококк. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,9°C, АД 120/80 мм. рт. ст., ЧСС 78 ударов в мин, язык сухой, обложен серым налетом. Живот увеличен за счет беременности. Консультирована ЛОР - врачом.

Диагноз: Стафилококковое носительство.

Назначение: Тубусный кварц на область зева и носовые ходы, через тубус, начиная с 10

сек. каждую сторону плюс по 10сек. до 1.5мин курс 10 дней

Задания:

1. Принципы лечения пациента. (ПК)
2. Цели выполняемой физиопроцедуры.
3. Продемонстрируйте физиопроцедуру УКВ ротовой полости аппаратом светолечения «Солнышко»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ПП.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений).

Промежуточная аттестация проводится в форме дифференцированного зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие виды заданий: оценка освоения практических навыков (умений), решение ситуационных задач.

Проверяемые индикаторы достижения компетенций:

ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09

ПК 5.1, 5.2, 5.3.

1. Перечень практических навыков

1. Техника наложения давящей повязки
2. Техника наложения повязки «уздечка»
3. Техника наложения повязки Дезо.
4. Техника прекардиального удара
5. Техника базовой сердечно-легочной реанимации
6. Техника ингаляции адреномиметиков
7. Выпишите рецепт на аэрозоль сальбутамола в возрастной дозировке.
8. Техника выполнения приема Хаймлиха.
9. Техника выполнения коникотомии.
10. Техника выполнения СЛР у ребенка
11. Техника подкожной инъекции.
12. Выпишите рецепт на р-р анальгина для в/мышечной инъекции.
13. Выпишите рецепт на таблетки «Нурофен».
14. Рассчитать степень шока по Альговеру и предполагаемую кровопотерю.
15. Провести первый период родов
16. Провести второй период родов
17. Провести третий период родов
18. Провести профилактику кровопотери в родах
19. Провести выделение плаценты наружными способами
20. Провести ручное отделение и выделение плаценты
21. Провести реанимацию новорожденного
22. Провести неотложную помощь при эклампсии
23. Провести влагалищное обследование пациента.
24. Техника фиксации (иммобилизации) пациента в состоянии психомоторного возбуждения.
25. Техника подачи кислорода с пеногасителем
26. Провести неотложную помощь при артериальном кровотечении
27. Техника внутривенно-капельного введения 10% раствора хлорида кальция.

28. Техника внутривенного введения 10% раствора хлорида кальция.
29. Техника внутривенного введение раствора через браунюлю
30. Техника наложения венозного жгута
31. Техника внутримышечного введения 2% раствора дибазола. 2 мл
32. Техника аускультации сердцебиения плода стетоскопом
33. Техника экспресс анализ мочи на белок
34. Провести неотложную помощь при симптомах острого живота.
35. Техника промывания желудка.
36. Провести оценку состояния пациента по шкале Глазго
37. Техника применения карманного дозированного ингалятора.

2. Перечень ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы. Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

ЗАДАЧА № 2

Пациент Н., 17 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8° С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните необходимость соблюдения постельного режима.

Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

ЗАДАЧА № 3

Больной Н., 64 лет. Жалобы на внезапно возникшие головную боль, сердцебиение, дрожь. Гипертоническая болезнь в течение 5 лет. Последние 3 месяца антигипертензивные препараты принимает не регулярно. АД 220/95 мм рт. ст. Пульс 114 уд/мин. Сопутствующие заболевания - язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, хронический бронхит. Курит до 20 сигарет в день в течение многих лет.

Дополнительные методы исследования.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Ан. крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - без патологии. Биохимический анализ крови: калий 3,7 ммоль/л, глюкоза крови - 3,4 ммоль/л, креатинин 112 мкмоль/л, общий холестерин - 7,4 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Каков тип гипертонического криза?
2. Тактика лечения?
3. Показана ли госпитализация в блок интенсивной терапии?
4. Какие рекомендации следует дать больному после купирования криза?

ЗАДАЧА №4

Больной К., 62 лет. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, рвоту, сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, возникающие как на фоне физической нагрузки, так и в покое, боли снимаются приемом 3-х таблеток нитроглицерина. Гипертоническая болезнь в течении 15 лет. Принимал эналаприл в дозе 10 мг х 2 раза в сутки, однако последние 3 дня не принимал препарата. В течение 5 лет - ИБС, стенокардия ФК 2. АД 180/130 мм рт. ст. Пульс - 78 уд/мин. Сопутствующие заболевания - атеросклероз бедренных артерий. Не курит.

Дополнительные методы исследования.

Ан. крови общий: без патологии. Общий анализ мочи - белок 0,033, сахар - abs, лейкоциты 0-1 в п/зр. В биохимическом анализ крови - АЛТ, АСТ, ЛДГ, МВ-КФК в норме.

ЭКГ без очаговых изменений.

Вопросы:

1. Каков тип гипертонического криза?
2. Имеются ли у данного больного осложнения ГК? Если да, то какие?
3. Показана ли экстренная госпитализация в блок интенсивной терапии? больного?
4. Какие препараты показаны для лечения ГК?
5. Какие препараты не рекомендуются для лечения ГК у данного больного?

ЗАДАЧА № 5

Больная М., 68 лет, доставлена в отделение реанимации машиной СМП с подозрением на ОНМК

Объективно: кома I, влажные кожные покровы, профузный пот, высокий тонус глазных яблок, АД 140/90 мм рт.ст., пульс 86 в мин., сатурация кислорода 93 %, мышечная сила в конечностях снижена, повышены сухожильные рефлексы. В анамнеза известно, что больная страдает сахарным диабетом 1 типа.

Вопросы: Тактика ведения и интенсивная терапия данной пациентки.

ЗАДАЧА № 6

Больная Н. 55 лет, находилась на лечение в эндокринологическом отделении с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести, декомпенсация. Состояние больной ухудшилось.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы.

Вопросы: Тактика ведения и интенсивная терапия данной пациентки.

ЗАДАЧА № 7.

Больная К. 60 лет, находилась длительное время дома, со слов родственников высокий сахар крови (более 20 ммоль/л) уже удерживается в течение 7 дней. За помощью не обращалась. Состоит на учете у эндокринолога с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести, декомпенсация. Постоянно использует инсулин по схеме.

Объективно: сознание угнетено до комы I, кожа бледная, сухая, с выраженным диабетическим румянцем на щеках, слизистые сухие, ярко-красного цвета. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор мягких тканей снижен, мышечный тонус также снижен, рефлексы замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Температура тела понижена, пульс 96 в мин., нитевидный, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Запах ацетона изо рта. В крови - высокий уровень глюкозы.

Вопросы: Тактика ведения и интенсивная терапия данной пациентки.

ЗАДАЧА № 8

Больной П., 38 лет, находился 4-е сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии с диагнозом острая постгипоксическая энцефалопатия.

На вторые сутки развилась остановка дыхания и сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия были эффективны

Анамнез известен неполно. Был госпитализирован с явлениями тяжелой гипоксии и печеночной и церебральной недостаточности.

Объективно. При осмотре состояние пациента крайне тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы желтушные, сухие. Единичные экхимозы.

Дыхание аппаратное жесткое, множество влажных хрипов по всем полям. Параметры респираторной поддержки: SIMV-VC с ЧДД – 16 в мин, ДО 460 мл., РЕЕР 4см вод ст. FiO₂ 0,35. АД=110/70 мм рт. ст., (инотропной поддержки нет). ЧСС – 115 в мин, пульс удовлетворительного наполнения. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания. Печень на 2 см ниже края правой реберной дуги. Диурез 15 мл/ч. Отеки периферические. На ЭКГ синусовая тахикардия. Нарушение процессов реполяризации боковой стенки ЛЖ.

На обзорной рентгенограмме легких усилен легочный рисунок. В анализах крови: лейкоциты – 16,5 * 10⁹, сдвига лейкоформулы нет; эритроциты 3,0*10¹²; СОЭ – 35 мм/ч; РаО₂ – 70 мм рт. ст.; SaO₂ – 93 %; Ра СО₂ – 45 мм рт.ст.; ЦВД 140 мм вод. ст.; Гемоглобин 100 г/л. Гематокрит 25 %. Креатинин 180 ммоль/л. Общий белок 54г/л, альбумины 29 г/л., билирубин 110 мкмоль/л., АсАТ 650, АлАТ 1020, МНО-1,9, АЧТВ 45.

Вопросы: 1. Чем определяется тяжесть состояния пациента?

Какие направления интенсивной терапии необходимо проводить?

Прогноз развития ситуации

ЗАДАЧА № 9

Больной Р., 28 лет, находился 4-е сутки в отделении реанимации и интенсивной терапии в связи с отравлением неизвестным ядом в составе курительных смесей.

Анамнез известен неполно. Был госпитализирован с явлениями тяжелой гипоксии и печеночной и церебральной недостаточности.

Объективно. При осмотре состояние пациента крайне тяжелое. Кома I ст. Кожные покровы желтушные, сухие. Единичные экхимозы.

Дыхание аппаратное жесткое, множество влажных хрипов по всем полям. Параметры респираторной поддержки: SIMV-VC с ЧДД – 16 в мин, ДО 460 мл., РЕЕР 4см вод ст. FiO₂ 0,35. АД=110/70 мм рт. ст., (инотропной поддержки нет). ЧСС – 115 в мин, пульс удовлетворительного наполнения. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания. Печень на 2 см ниже края правой реберной дуги. Диурез 15 мл/ч. Отеки периферические. На ЭКГ синусовая тахикардия. Нарушение процессов реполяризации боковой стенки ЛЖ.

На обзорной рентгенограмме легких усилен легочный рисунок. В анализах крови: лейкоциты – 16,5 * 10⁹, сдвига лейкоформулы нет.; эритроциты 3,0*10¹²; СОЭ – 35 мм/ч; РаО₂ – 70 мм рт. ст.; SaO₂ – 93 %; Ра СО₂ – 45 мм рт.ст.; ЦВД 140 мм вод. ст.; Гемоглобин 100 г/л. Гематокрит 25 %. Креатинин 180 ммоль/л. Общий белок 54г/л, альбумины 29 г/л., билирубин 110 мкмоль/л., АсАТ 650, АлАТ 1020, МНО-1,9, АЧТВ 45.

Произошла остановка кровообращения.

Вопросы:

1. Чем определяется тяжесть состояния пациента?
2. Какие направления интенсивной терапии необходимо проводить?
3. Прогноз развития ситуации.