

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
профессор Л.Д. Шалыгин

«.....» 2021 год

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Специальность – 31.08.56 Нейрохирургия

Направленность (профиль) программы – Нейрохирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № _____

« _____ » _____ 20 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Гусаров В.Г., д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Лисиченко И.А., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Рецензенты:


Гороховатский Ю.И., к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Ловцевич Н.В., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Программа производственной практики «Симуляционный курс» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.56 Нейрохирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1084.


Рабочая программа производственной практики рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

 Н.А. Михашина

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семест
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость зачетные единицы	часы 108	108
	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.

2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.

4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.

5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.

6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.

7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.

8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен. 9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

• профилактическая деятельность:

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ лечебная деятельность:
 - ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Системного интегратора обучения в медицине «СИНТОМЕД»

5. Содержание симуляционного курса

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>			
Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Симуляционный курс проводится на базе Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Системного интегратора обучения в медицине «СИНТОМЕД»	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
Аускультация сердца и лёгких взрослого		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 УК-1 ПК-7
Смена повязок. Уход за пролежнями.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
Наложение и снятие швов.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
Отоскопия. Офтальмоскопия.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-5 УК-1 ПК-7
Катетеризация центральных и периферических вен.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
Плевральная пункция. Люмбальная пункция.		12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством

преподавателя.

2. Самостоятельная отработка практических навыков.

3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания

д) отсутствие дыхания

1. верно все
2. **верно а,б,в**
3. верно а,г,д
4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10
2. 2 : 15
3. **2 : 30**
4. 1 : 5
5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

1. **введение 1 мг адреналина**
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2 мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина)

при

неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г
2. **верно а,б,д**
3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все
2. верно а,в,г,
3. **верно а,б,д**
4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. **внутривенного введения дыхательных analeптиков**
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адьюванта
- б) для купирования эффективны вагусные пробы.
- в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит

пульса

- г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
- д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора

сульфата

магния

1. верно все
2. верно а,б,в
3. верно в,г,д
4. **верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
- б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
- в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
- г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов,

потливостью

- д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных

противовоспалительных препаратов

1. **верно а,г,**
2. верно все
3. верно а,б,г 4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
4. **тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
- б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия
- в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
- г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
- д) переливание свежзамороженной плазмы

1. верно а,б,в,г
2. **верно а,б,в**

3. верно а,в,г,д

4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани

3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
4. **введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки**

гортани

5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин

2. артикаин

3. бупивакаин

4. **цитанест**

5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение

2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей

3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления

4. **ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**

5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ

2. **начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**

3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра

4. выполнить интубацию трахеи

5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

1. **на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**

2. на верхней части грудины

3. на мечевидном отростке

4. в пятом межреберном промежутке слева

5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж - 200 Дж

2. Все разряды с энергией 200 Дж

3. **200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**

4. 200 Дж - 250 Дж – 300 Дж

5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60

2. 60

3. 60-80 4. **около 100**

5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

1. **верно а,б,в,г**

2. верно а,б,г

3. верно б,г

4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

1. **транквилизатор**

2. наркотический анальгетик

3. холиномиметик

4. ненаркотический анальгетик

5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

1) верхушка сердца

2) II межреберье слева у грудины

3) **II межреберье справа у грудины**

4) IV межреберье слева у грудины

верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

1) верхушка сердца

2) II межреберье справа у грудины 3) **II межреберье слева у грудины**

4) III межреберье слева у грудины

5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

1) **на верхушке сердца**

2) II межреберье справа у грудины 3) **I межреберье слева у грудины**

4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)

5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

1) **Слева за хрящом III ребра**

2) в области грудины на уровне III ребра

3) место прикрепления IV ребра к грудины слева

4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро

слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

1) **в области грудины слева на уровне III ребра**

2) III межреберье слева у грудины

3) III межреберье справа у грудины

4) II межреберье справа у грудины

5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

1) верхушка сердца

2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)

3) II межреберье справа у грудины

4) II межреберье слева у грудины

5) **IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения
 - 2) повышение давления в большом круге кровообращения
 - 3) уплотнение створок аортального клапана
 - 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
 - 5) **верно 1) и 4)**
08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?
- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
 - 2) **закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
 - 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
 - 4) верно 1) и 3)
 - 5) верно 2) и 3)
09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?
- 1) конец систолы предсердий
 - 2) смыкание створок митрального клапана
 - 3) верно 1) и 2)
 - 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
 - 5) **верно 1), 2) и 4)**
10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться
- 1) во II межреберье справа у края грудины
 - 2) во II межреберье слева у края грудины
 - 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
 - 4) в IV межреберье справа у края грудины
 - 5) **верно 1) и 3)**
11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется
1. ослабленное везикулярное дыхание
 2. **амфорическое дыхание**
 3. жесткое дыхание
 4. стенотическое дыхание
 5. отсутствие дыхательных шумов
12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание
1. **ослабленное везикулярное**
 2. саккадированное
 3. жесткое
 4. стенотическое
 5. бронхиальное
13. Для эмфиземы лёгких характерно
1. **ослабленное везикулярное дыхание**
 2. амфорическое дыхание
 3. жесткое дыхание
 4. бронхиальное дыхание
 5. отсутствие дыхательных шумов
14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО
1. мелкопузырчатые влажные хрипы
 2. шум трения плевры
 3. **крепитация**
 4. сухие хрипы
 5. бронхофония
15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над
1. верхушками легких

2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
5. **сзади на уровне III-IV грудных позвонков**
16. Сухие хрипы в легких образуются при
 1. скоплении экссудата в альвеолах
 2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
 3. наличии полости в ткани легкого
 4. **сужении просвета бронхов**
 5. скоплении воздуха в плевральной полости
17. Основным механизмом везикулярного дыхания является
 1. трение листков плевры при дыхании
 2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
 3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
 4. **колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
 5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель
18. Основной механизм образования жесткого дыхания
 1. снижение эластичности легочной ткани
 2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
 3. **сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
 4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
 5. повышение эластичности легочной ткани
19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через
 1. вязкую мокроту в крупных бронхах
 2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
 3. **жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
 4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
 5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани
20. Шум трения плевры связан с
 1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
 2. **воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
 3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
 4. вязкой мокротой в крупных бронхах
 5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**
 - а. водным балансом;
 - б. диурезом;
 - в. водной нагрузкой;
 - г. энурезом.
2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**
 - а. измерения А/Д и взвешивания;

- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. Странгурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. Олигурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. Катетеризация мочевого пузыря это -

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

2. Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является а.
недержание мочи;

- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
- 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме **3.** возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в.** перед промыванием мочевого пузыря;
- г.** новообразования, кровотечения;
- д.** травмирование уретры, кровотечения;

е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевого пузыря;
2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
5. Поставить ширму.
6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипяченой водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на него из ёмкости.
15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. Дописать возможные проблемы при катетеризации:

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

_____ , _____ .
16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____ .

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала

препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.

2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.

3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.

4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей, травмы мочевых путей, психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

а) 250-300 г

б) 500 г

в) 700 г

г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе а) 5 кг

б) 10-12 кг

в) 20 кг

г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

а) снижение объема циркулирующей крови

б) снижение АД

в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина

г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
 - б) прослушивание сердцебиения плода
 - в) изменение обонятельных ощущений
 - г) пигментация кожи
- д) движения плода
5. Достоверные признаки беременности
- а) перемены в аппетите
 - б) прекращение менструаций
 - в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
 - г) появление молозива
6. Трубная беременность
- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
 - б) прерывается после 12 недель беременности
 - в) всегда заканчивается разрывом трубы
 - г) всегда осложняется абсолютным бесплодием
7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают
- а) маммофизин
 - б) синестрол
 - в) трихопол
 - г) викасол
8. Признаки угрожающего разрыва промежности
- а) гиперемия кожи промежности
 - б) кровотечение
 - в) цианоз или побледнение кожи промежности
 - г) местное повышение температуры
9. Патологическая кровопотеря в родах
- а) 150 мл
 - б) 200 мл
 - в) 250 мл
 - г) более 400 мл
10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза
- а) рвота
 - б) дерматозы
 - в) тетания беременных
 - г) острая желтая атрофия печени
11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных
- а) отеки, гипертония, протеинурия
 - б) судороги
 - в) анемия
 - г) боли в подложечной области
12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь
- а) соли и жидкости
 - б) продуктов, богатых жирами
 - в) продуктов, богатых углеводами
 - г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки
13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является
- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
 - б) кормление беременных не чаще трех раз в день
 - в) назначение препаратов per os
 - г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием
14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для
- а) гонореи

- б) трихомониаза
 - в) эрозии шейки матки
 - г) злокачественных заболеваний
15. Выскабливание полости матки проводится
- а) акушеркой
 - б) без обезболивания
 - в) только после влагалищного исследования
 - г) только по жизненным показаниям
16. Острая гипоксия плода развивается в результате
- а) тугого обвития пуповины
 - б) несовместимости крови матери и плода
 - в) слабости родовой деятельности
 - г) сердечно-сосудистых заболеваний
17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом
- а) повышение температуры тела
 - б) зуд, жжение в области наружных половых органов
 - в) обильные бели
 - г) кровотечение из половых органов
18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита
- а) нанесение анестезиновой мази
 - б) применение примочек с 1% свинцовой водой
 - в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
 - г) измерение базальной температуры
19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного кольпита:
- а) анальгин
 - б) но-шпа
 - в) трихопол
 - г) тавегил
20. Для постановки диагноза гонореи необходимо
- а) выяснить жалобы пациентки
 - б) тщательно собрать анамнез заболевания
 - в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
 - г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений
21. Спринцевание проводится для воздействия на
- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
 - б) слизистую полости матки
 - в) наружные половые органы
 - г) канал шейки матки
22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными опухолями женских половых органов проводится
- а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится
- а) ежемесячно
 - б) 1 раз в 2 месяца
 - в) 2 раза в месяц
 - г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных

половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и

.....

26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.

28. Вульвит – это воспаление

29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –

30. Предраковое заболевание шейки матки –

31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

- 1) первичное а) наличие в организме женщины нарушений,
- 2) вторичное исключающих всякую возможность зачатия
- 3) абсолютное (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) 4) относительное б) причина бесплодия может быть устранена
- в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет
- г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- 1) менструальная функция а) возраст, в котором появилась первая
- 2) сексуальная функция менструация
- 3) детородная функция б) промежуток времени, через который установились менструации
- в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности
- г) возраст, в котором началась половая жизнь
- д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) е) количество беременностей
- ж) количество родов
- з) течение беременностей, осложнения
- и) течение родов, осложнения, травматизм
- к) были ли преждевременные роды, исход?
- л) сколько живых детей, здоровье детей?
- м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
- н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
- о) наличие полового влечения (либидо)
- п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
- р) характер менструаций во время настоящего заболевания
- с) наличие болезненности во время полового акта
- т) мертворождаемость, ранняя детская смертность

- у) последняя менструация, ее характер
- ф) сколько было аборт, их течение, осложнения
- х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

- 1) доброкачественные
 - а) рост быстрый
 - 2) злокачественные
 - б) рост медленный
 - в) после удаления опухоли наступает выздоровление
 - г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
 - д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
 - е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
 - ж) наличие метастазов
 - з) отсутствие метастазов
 - и) нарушение общего состояния, кахексия
 - к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

- а) обильные
- 1) аменорея
 - б) длительные, затяжные (более 10-12)
 - 2) гипоменоредней)
 - в) короткие, непродолжительные
 - 3) олигомено
 - г) отсутствие менструаций у взрослой
 - 4) опсоменорея женщины
 - 5) гиперменор
 - д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
 - е) слишком слабые, скудные
 - 6) полименор
 - ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
 - з) болезненные
 - 7) пройомено
 - 8) альгоменор

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

- 1) исследование с
 - а) ложкообразное зеркало помощью зеркал
 - б) зеркала Куско (створчатые)
 - 2) зондирование полости
 - в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
 - г) расширители Гегара
 - 3) пункция
 - д) кюретки
 - брюшной полости через
 - е) подъемник Отто
 - задний свод влагалища
 - ж) толстая длинная
 - 4) пробное
 - инъекционная игла
 - з) шприц
 - выскабливание
 - и) маточный зонд
 - слизистой оболочки
 - к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

- 1) физиологический
 - а) смазывание наружного отверстия

- 2) алиментарн мочеиспускательного канала и наружного отверстия
ый канала шейки матки
- 3) химический б) горячие спринцевания
- 4) термический в) забор мазков в дни менструации
г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на
сутки)
д) употребление острой соленой пищи
38. *Классификация гонореи по локализации
(уровень поражения – заболевания)*
а) уретрит
- 1) гонорея нижнего отдела б) вульвит мочеполового аппарата в)
эндометрит 2) гонорея верхнего отдела г) бартолинит мочеполового аппарата д)
перитонит
- е) сальпингит
ж) аднексит
з) кольпит
и) параметрит
к) пельвиоперитонит
л) эндоцервицит
39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*
- 1) угрожающий а) плодное яйцо вышло из полости матки
2) начавшийся б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в
3) аборт в ходу полости матки
4) неполный аборт в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на 5)
полный аборт небольшом участке
г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке
40. *Токсикозы беременных*
- 1) ранние а) водянка беременных
2) поздние б) острая желтая атрофия печени
3) редкие в) нефропатия
г) рвота беременных
д) эклампсия
е) дерматозы беременных
ж) слюнотечение
з) преэклампсия
и) симфизиопатия
к) тетания беременных
л) желтуха беременных
41. *Симптомы токсикозов беременных
(заболевания и симптомы, им соответствующие)*
а) боли в подложечной области
- 1) рвота беременных б) судороги тонические и клонические
2) водянка в) повышение АД
3) нефропатия г) рвота
4) преэклампсия д) отеки
5) эклампсия е) белок в моче (протеинурия)
ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю
и) головная боль
к) снижение массы тела
42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

- 1) дерматозы а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
 2) симфизиопатия и б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена
 3) тетания беременных в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений
 4) желтуха беременных таза
 5) острая желтая атрофия г) зуд беременных, прекращающийся после родов
 д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

43. *Противозачаточные средства* 1) гормональные а) мужские и женские презервативы

- 2) механические б) прерванное половое сношение
 3) химические в) перевязка маточных труб
 4) физиологические г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
 5) хирургические д) марвелон
 6) не рекомендуемые е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

- 1) I этап а) послеродовая язва
 2) II этап б) прогрессирующий тромбоз
 3) III этап в) тромбоз
 4) IV этап г) эндометрит

- д) метрит
 е) параметрит
 ж) септицемия
 з) сальпингооофорит
 и) септикопиемия
 к) пельвиоперитонит
 л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
 б) задержка стула
 в) частые позывы к мочеиспусканию
 г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта а) тошнота, рвота

- б) кровотечение
 в) бесплодие
 г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
 б) во время I периода родов
 в) во время II периода родов
 г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

- а) отеки нижних конечностей
 б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
 в) повышение температуры
 г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
- а) боль в подложечной области
 - б) судороги
 - в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
 - г) частое мочеиспускание
50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
- а) проведение термометрии каждые 3 часа
 - б) ежедневное взвешивание
 - в) регулярное измерение АД
 - г) измерение суточного диуреза
51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
 - б) соблюдение постельного режима
 - в) прекращение половых контактов
 - г) ежедневное взятие мазков из влагалища
52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
- а) задержка стула
 - б) рвота
 - в) затруднение мочеотделения
 - г) ухудшение зрения
53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
- а) молочные продукты
 - б) продукты, богатые клетчаткой
 - в) хлеб
 - г) макароны
54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности
- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
 - б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
 - в) умеренное употребление жидкости
 - г) трехразовое питание
55. Факторы риска поздних токсикозов
- а) тазовое предлежание плода
 - б) ожирение
 - в) аллергия
 - г) гипертоническая болезнь
56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
- а) свежие фрукты и овощи
 - б) сметана, сливки
 - в) сдоба, макароны
 - г) нежирное мясо
57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией
- а) мониторинг дыхания
 - б) контроль уровня АД
 - в) контроль суточного диуреза
 - г) все вышеперечисленное
58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке
- а) дородовую подготовку молочной железы
 - б) тщательное сцеживание молока после кормления
 - в) массажирование молочной железы
 - г) прекращение сцеживания молока
59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
 - б) контроль массы тела
 - в) контроль дыхания
 - г) измерение температуры тела
60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает
- а) измерение температуры тела
 - б) предотвращение прикуса языка
 - в) предупреждение асфиксии рвотными массами
 - г) измерение суточного диуреза

ТЕСТ ПО ТЕМЕ "ДЕСМУРГИЯ"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):
способ фиксации перевязочного материала
смену повязки
вид перевязочного материала
2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):
создание неподвижности и покоя для органа или части тела
остановка кровотечения
исправление патологического положения части тела
прочная фиксация лекарственных препаратов к ране
предупреждение вторичного инфицирования раны
3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь
1,2,4,5;
1, 3, 4,5;
2, 3, 4, 5;
4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):
иммобилизирующей
давящей
корректирующей
защитной
5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):
началом бинта
головкой бинта
6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.
1,2,4,5;
1, 3, 4,5;
2, 3, 4, 5;
7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности. все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберете правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберете правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт;

3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5; 1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ...

(выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая;

2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная;

5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберете правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберете правильный ответ):

черепашня

круговая

возвращающаяся

T-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

прашевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашня

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на $1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании

...

(выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра;

4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая;

4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберете правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберете правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... *(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберете правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани;

3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная

повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень;

4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберете правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)на конечностях; 2)на шее; 3)для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4)для фиксации перевязочного материала любой длины; 5)на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберете правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберете правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ...

(выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав;

2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя

поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава;

3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров

через область сустава, то такая повязка называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы;

5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба;

2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберете правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил. (ЭБС Консультант врача)
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил. (ЭБС Консультант врача)
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видефрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:

Анестезиология и реаниматология

Вестник интенсивной терапии

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.

Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.

Институт стоматологии

Медицинское образование и профессиональное

развитие Медицинское право

Пульмонология.

Российский вестник акушера-гинеколога

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

Эндоскопическая хирургия

Эпидемиология и инфекционные болезни

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ИУВ:

Электронные базы данных:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова (ул. Островитянова. д.4)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
-------------------------	-----------------------

<p>Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)</p>	<p>Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов.</p> <p>Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах.Родовспоможение.Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ".</p> <p>Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей.</p> <p>Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен.</p> <p>Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>

<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н.</p> <p>Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.</p>
---	---