

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
учебно-методическим советом
« 30 » мая 2018 г.,
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Клиническая практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за
терапевтическим больным



(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			6 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	216	216
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	6	6
2	Контактная работа, в том числе:	144	144
2.1	Лекции	-	-
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	-	-
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	72	72
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет с оценкой	зачет с оценкой

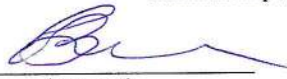
Рабочая программа учебной дисциплины «Клиническая практика (сестринская)» по специальности «Медико-профилактическое дело», код 32.05.01, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «15» июня № 552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Доцент, к.м.н _____ (должность, ученое звание, степень)	 _____ (подпись)	Реева С.В. _____ (расшифровка)
Доцент, к.м.н _____ (должность, ученое звание, степень)	 _____ (подпись)	Парфенова Н.Н. _____ (расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным*

« <u>30</u> » _____ мая Заведующий кафедрой	название кафедры _____ 20 <u>18</u> г., протокол заседания № <u>6</u> пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным
--	--

д.м.н., профессор _____ (должность, ученое звание, степень)	 _____ (подпись)	название кафедры _____ Земцовский Э.В. _____ (расшифровка)
---	--	--

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По производственной практике
«Клиническая производственная практика
(помощник фельдшера скорой и неотложной помощи)»

(наименование дисциплины)

Для специальности
«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
 - 1.1. Титульный лист (1 стр.)
 - 1.2. Рабочая программа (__ стр.)
 - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе (__ стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
 - 2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год (__ стр.)
3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»
 - 3.1. Распечатка БЗТ (__ стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ»
 - 4.1. Перечень вопросов к зачету..... (__ стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ
ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (__ стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ» (__ стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ» (__ стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (__ стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (__ стр.)

1.1. ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Формирование профессиональных знаний и овладение основными видами деятельности фельдшера скорой и неотложной помощи, изучение организации работы станций, подстанций скорой медицинской помощи

К задачам производственной практики следует отнести:

- знакомство с основными обязанностями среднего медицинского персонала и условий их работы в лечебно-профилактических учреждениях;
- воспитание у студентов принципов медицинской этики и деонтологии;
- привитие любви к избранной профессии;
- практическое овладение общими правилами и приемами ухода за пациентами;
- практическое освоение приемов дифференцированного ухода за пациентами с наиболее распространенными патологиями;
- оказание срочной доврачебной помощи при развившихся внезапно критических состояниях (кровотечении, остановке сердца, острой дыхательной недостаточности);
- овладение техникой медицинских процедур и манипуляций.

2. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАКТИКИ.

МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТРУКТУРЕ ООП

Клиническая практика (сестринская) относится к Блоку 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)». К прохождению производственной практики в качестве помощника врача допускаются обучающиеся закончившие программу обучения 3 курса – 6 семестр.

2.1. ВИДЫ ПРАКТИКИ, ФОРМЫ И СПОСОБЫ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ.

Вид практики – производственная, способ проведения - стационарный / выездной. Практика проводится в дискретной форме: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики. Продолжительность практики 6 зачетных единиц (216 часов, 4 недели).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

3.1. Освоение данного вида производственной практики направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
- УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
- УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
- УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке (ах), для академического и профессионального взаимодействия
- УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
- УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

- УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
- УК-8. Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций
- ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
- ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения
- ОПК-3. Способен решать профессиональные задачи врача по общей гигиене, эпидемиологии с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов
- ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины
- ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
- ОПК-6. Способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения
- ОПК-7. Способен применять современные методики сбора и обработки информации, проводить статистический анализ и интерпретировать результаты, изучать, анализировать, оценивать тенденции, прогнозировать развитие событий и состояние популяционного здоровья населения
- ОПК-8. Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью населения, разрабатывать, обосновывать медико-профилактические мероприятия и принимать управленческие решения, направленные на сохранение популяционного здоровья
- ОПК-9. Способен проводить донологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний
- ОПК-10. Способен реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности

- ОПК-11. Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения
- ОПК-12. Способен применять информационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
- ПК-1 Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей
- ПК-2 Выдача санитарно-эпидемиологических заключений
- ПК-3 Осуществление лицензирования отдельных видов деятельности, представляющих потенциальную опасность
- ПК-4 Осуществление государственной регистрации потенциально опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции
- ПК-5 Осуществление приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности
- ПК-6 Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний
- ПК-7 Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека
- ПК-8 Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- ПК-9 Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)
- ПК-10 Организация, контроль, планирование и анализ деятельности органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность
- ПК-11 Взаимодействие с подразделениями и представителями вышестоящих организаций, органами государственной власти, органами местного самоуправления, гражданами
- ПК-12 Обеспечение развития деятельности органов, осуществляющих федеральный государственный контроль (надзор), и учреждений, обеспечивающих их деятельность
- ПК-13 Обеспечение координации и полномочий в области федерального государственного контроля (надзора)

3.2. Перечень и уровни усвоения компетенций во время прохождения производственной практики

Универсальные компетенции (УК)

Этапы формирования компетенции	Уровни освоения знаний и умений в период производственной практики
УК-1,2,3,4,5,6,7,8	
Знает	Структуру, задачи и предназначение службы скорой и неотложной помощи и её место в системе здравоохранения. Состояние санитарно-эпидемического режима в ЛПУ.
Умеет	Провести диагностику неотложных состояний. Оказать экстренную доврачебную помощь на догоспитальном этапе, определять показания для экстренной госпитализации больных
Владеет	Основными параклиническими методами обследования

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)

Этапы формирования компетенции	Уровни освоения знаний и умений в период производственной практики
ОПК-1,2,3,4,5,6,7	
Знает	Директивные документы, регламентирующие деятельность фельдшера скорой и неотложной помощи. Объем диагностических и лечебных мероприятий среднего медицинского работника. Правила выписки и хранения медикаментов
Умеет	Собрать материал для анализов. Интерпретировать результаты исследований, выполняемых в условиях скорой и неотложной помощи. Наблюдать, ухаживать и оказывать первичную доврачебную помощь при основных неотложных состояниях.
Владеет	Медицинскими манипуляциями: в/кожные, п/кожные, в/мышечные и в/венные инъекции
ОПК-8,9,10,11,12	
Знает	Клинические проявления неотложных состояний. Основные лекарственные средства, используемые при оказании неотложной помощи, и механизмы их действия. Технику выполнения различных инъекций
Умеет	Провести измерение и регистрация артериального давления. Организовывать и проводить санитарно-просветительную работу.
Владеет	Навыками установки капельницы для внутривенного введения медикаментов, разведение лекарственных средств с расчетом дозы, взятие мазков из зева, носа, глаз, промывание желудка, постановка клизмы.

Профессиональные компетенции (ПК)

Этапы формирования компетенции	Уровни освоения знаний и умений в период производственной практики
ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	
Знает	<p>Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Технику выполнения некоторых манипуляций: клизмы, установка капельницы для внутривенного введения медикаментов, определение групп крови, проведение текущей дезинфекции.</p> <p>Технику выполнения неотложных экстренных и реанимационных мероприятий: а) искусственное дыхание, б) отсасывание слизи из полости рта и носа, в) промывание желудка, г) непрямой массаж сердца.</p> <p>Принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений</p>
Умеет	<p>Оформить медицинскую документацию.</p> <p>Провести транспортировку тяжелобольных с учетом риска транспортировки, транспортную иммобилизацию.</p> <p>Провести остановку наружного и ненаружного кровотечения.</p> <p>Назначить соответствующее обследование и лечение.</p>
Владет	<p>Техникой выполнения неотложных экстренных и реанимационных мероприятий: а) искусственное дыхание, б) отсасывание слизи из полости рта и носа, в) промывание желудка, г) непрямой массаж сердца.</p>

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестр - 6	
		часов	
1	2	3	
Контактная работа (всего), в том числе:	144	144	
Лекции (Л)	-	-	
Практические занятия (ПЗ),			
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	36	36	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет с оценкой	зачет оценкой
	экзамен (Э)	-	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	216	216
	ЗЕТ	6	6

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

По данному курсу лекций не предусмотрено.

Производственная практика отрабатывается студентами 3 курса факультета «Медико-профилактическое дело» в объеме 216 часов на клинических базах (из них 72 часа – самостоятельная работа студентов). Распределение по базам оформляется приказом по университету согласно спискам, предоставляемым отделом практики совместно с кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

Студенты работают согласно производственному графику, составляемому старшей медицинской сестрой отделения. График должен отвечать КЗОТу (количество непрерывных часов работы, перерывов между дежурствами).

Этапы практики

1. Организация работы фельдшера

Функциональные обязанности среднего (медицинская сестра) медицинского персонала; требования к организации рабочего места фельдшера скорой и неотложной помощи, основная медицинская документация.

2. Техника выполнения медицинских манипуляций.

Техника проведения подачи кислорода; наложения компресса; применения грелки, пузыря со льдом; закапывания лекарственных растворов в нос, в наружный слуховой проход, в конъюнктивальный мешок; обработки кожи кремом, мазью, присыпкой; проведения парентерального введения лекарственных средств (внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное); катетеризация периферических вен.

Самостоятельная работа

Самостоятельная работа студентов 72 часа – заключается в подготовке по темам самостоятельной работы и написании реферата по предложенным темам. Рефераты сдаются вместе с дневником практики в установленные сроки.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021-2022 учебный год

По производственной практике Клиническая практика (сестринская)
(наименование дисциплины)

по специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ-ления подго-товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучаю-щегося
32.05.01	3	6	27	Основная литература: Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. 2015. - 288 с. Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.: ил. Общий уход за детьми: руководство к прак-тическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов		27	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Уход за хирургическими больными : руково-дство к практ. занятиям : учеб. пособие / [Кузнецов Н. А. и др.]; под ред. Н. А. Кузне-цова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с.	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020-2021 учебный год

По производственной практике Клиническая практика (сестринская)
(наименование дисциплины)

по специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ-ления подго-товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
32.05.01	3	6	27	Основная литература: 1. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. 2015. - 288 с. 2. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. 3. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.	ЭБС Конс. студ.			
				Всего студен-тов	27	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: 1. Уход за хирургическими больными : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие / [Кузнецов Н. А. и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. 2. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с.	ЭБС Конс. студ.	ЭБС Конс. студ.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019-2020 учебный год

По производственной практике Клиническая практика (сестринская)
(наименование дисциплины)

по специальности Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
32.05.01	3	6	25	Основная литература: 1. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. 2015. - 288 с. 2. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с. 3. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. 4. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.	ЭБС Конс. студ.			
				Всего студентов	25	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: 1. Уход за хирургическими больными : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие / [Кузнецов Н. А. и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.	ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018-2019 учебный год

По производственной практике Клиническая практика (сестринская)
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	3	6	25	Основная литература: 1. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. 2015. - 288 с. 2. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с. 3. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. 4. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов		25	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Клинический уход за хирургическими больными. "Уроки доброты": учеб. пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 416 с.	ЭБС Конс. студ.	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
заданий в тестовой форме (тестов)

По

производственной
практике

«Клиническая практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

УК-1,2,3,4,5,6,7,8; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Острые отравления (классификация, клиническая картина, помощь).
2. Аллергические реакции (классификация, клиническая картина, помощь).
3. Обморок, коллапс (симптомокомплекс, помощь).
4. Шок (классификация, симптомы, помощь).
5. Гипертонический криз (виды, симптомокомплекс, помощь).
6. Клиническая смерть (определение, симптомы, помощь).
7. Отек легких (виды, симптомокомплекс, помощь).
8. Пневмонии у пожилых (особенности, помощь при дыхательной недостаточности, инфекционно-токсическом шоке)
9. Бронхиальная астма и ХОБЛ (клиническая картина, неотложная помощь).
10. Острый инфаркт миокарда. (диагностика, неотложная помощь).
11. Нарушения сердечного ритма и проводимости (классификация, диагностика, помощь).
12. Почечная колика (симптомокомплекс, помощь).
13. Печеночная колика (симптомокомплекс, помощь).
14. Боли в животе (причины, классификация, дифференциальная диагностика, помощь).
15. Ожоги термические и химические (классификация, неотложная помощь).
16. Механическая асфиксия (утопление, повешение, попадание инородного тела в дыхательные пути: причины, дифференциальная диагностика, помощь)

Контрольные задания и тесты при прохождении курса не предусмотрены. В процессе прохождения практики студент должен овладеть следующими практическими навыками:

УК-1,2,3,4,5,6,7,8; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Соблюдение этики и деонтологии при общении с коллегами и пациентами, исключение возможности ятрогенного воздействия на больных.
2. Соблюдение правил техники безопасности, соблюдение правил профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, инфекционным гепатитом.
3. Укомплектование медицинских сумок фельдшера скорой и неотложной помощи.
4. Заполнение медицинской документации фельдшером скорой и неотложной помощи.
5. Проверка исправности медицинской аппаратуры, ее эксплуатация
6. Регистрация и расшифровка ЭКГ, распознавание признаков острого инфаркта миокарда.
7. Неотложная доврачебная помощь при стенокардии, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, аритмиях, острой сердечной недостаточности, острой сосудистой недостаточности.
8. Неотложная доврачебная помощь при острой дыхательной недостаточности, бронхиальной обструкции, механической асфиксии. Техника применения карманного ингалятора, небулайзера.
9. Неотложная доврачебная помощь при перфорации язвы желудка и 12-ти перстной кишки, кровотечениях, пищевой токсикоинфекции, отравлении алкоголем.
10. Неотложная доврачебная помощь при острой задержке мочи, почечной колике.
11. Неотложная доврачебная помощь при гипогликемической и диабетической коме.
12. Неотложная доврачебная помощь при аллергических реакциях (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок).
13. Неотложная доврачебная помощь при тепловом, солнечном ударе, переохлаждении.
14. Неотложная доврачебная помощь при ожогах
15. Неотложная помощь при гипертермии.
16. Участие в проведении непрямого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря, наложении жгута на конечности, постановке газоотводной трубки, плевральной пункции.
17. Проведение подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, профилактика осложнений.
18. Участие в гемотрансфузии, определении групп крови, резус-фактора и биологической совместимости донора и реципиента.
19. Констатация клинической и биологической смерти. Показания к реанимации.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По
производственной
практике

«Клиническая производственная практика
(сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

УК-1,2,3,4,5,6,7,8; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

1. Как осуществить транспортировку больных с помощью подручных и медицинских средств?
2. Как определить свойства пульса на периферических артериях и на центральных артериях?
3. Как осуществить регистрацию ЭКГ?
4. Назовите ЭКГ-признаки острейшего и острого инфаркта миокарда.
5. Как осуществить подушечную оксигенотерапию?
6. Как измерить АД на нижних конечностях?
7. Назовите этапы выполнения внутривенной инъекции.
8. Как выполнить промывание желудка с помощью толстого зонда?
9. Как осуществить катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером?
10. Как провести реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, искусственную вентиляцию легких методом «рот-в-рот», «рот-в-нос»)?
11. Как оказать помощь при кашле?
12. Какую помощь необходимо оказать больному на доврачебном этапе при бронхообструктивном синдроме?
13. Объем помощи на доврачебном этапе при отеке легких?
14. Какие медикаменты можно использовать при лихорадочном синдроме?
15. Каков объем доврачебной помощи:
 - а) при острой дыхательной недостаточности;
 - б) при инфекционно-токсическом шоке;
16. Лекарственные препараты каких групп используются при гипертоническом кризе?
17. Какую доврачебную помощь необходимо оказать больному при болях в сердце?
18. Какие группы лекарственных препаратов используют при кардиогенном шоке?
19. Как оказать помощь при обмороке, при коллапсе?
20. Каков объем доврачебной помощи при рвоте?
21. Перечислите последовательность действий фельдшера при острых отравлениях.
22. Каков объем доврачебной помощи при легочном и кишечном кровотечениях?

23. Какие группы лекарственных препаратов используют при аллергических реакциях (крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке)?
24. Какой объем помощи требуется больному при острой задержке мочи?
25. Укажите ведущие жалобы у больного с почечной коликой.
26. Укажите механизм действия препаратов, используемых для купирования печеночной колики.
27. Перечислите признаки клинической и биологической смерти.
28. Где следует расположить зеленый электрод при регистрации ЭКГ?
29. К какой группе препаратов принадлежат дигоксин, коргликон, строфантин? Механизм действия, показания, противопоказания.

ТЕСТЫ

УК-1,2,3,4,5,6,7,8; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

1. Легочное кровотечение чаще всего наблюдается при:
 - а) крупозной пневмонии
 - б) геморрагическом васкулите
 - в) раке бронхов
 - г) передозировке антикоагулянтов
 - д) инфаркте легкого

2. Наиболее рациональной тактикой ведения больного с легочным кровотечением является:
 - а) введение викасола
 - б) введение хлористого кальция
 - в) госпитализация больного
 - г) переливание эритромазсы
 - д) срочная рентгенография органов грудной клетки

3. Развитию астматического статуса чаще всего способствует:
 - а) длительный прием симпатомиметиков
 - б) длительный прием кортикостероидов
 - в) наличие сопутствующего бронхиальной астме хронического обструктивного бронхита
 - г) физическая нагрузка

4. Для II стадии астматического статуса наиболее характерно:
 - а) развитие тахикардии и гипотонии
 - б) цианоз кожных покровов
 - в) начало формирования синдрома «немом легкого»
 - г) развитие гипогликемической комы
 - д) развитие дыхательного алкалоза

5. Наиболее рациональным в лечении II стадии астматического статуса является:
 - а) введение преднизолона 90-120 мг внутривенно
 - б) назначение больших доз эуфиллина
 - в) назначение преднизолона внутрь более 100 мг
 - г) назначение эуфиллина и верапамила
 - д) назначение симпатомиметиков и холинолитиков

6. При III стадии астматического статуса первично рациональным в лечении является:
 - а) в/в введение преднизолона до 1000 мг в сутки
 - б) перевод больного на управляемое дыхание
 - в) введение препаратов, разжижающих мокроту
 - г) введение реологически активных препаратов
 - д) введение сердечных гликозидов

7. Источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- а) тромбоз левого предсердия
- б) тромбоз левого желудочка
- в) атеросклероз сосудов малого круга кровообращения
- г) тромбофлебит нижних конечностей

8. Наиболее характерным в клинике ТЭЛА является:

- а) внезапное появление болей в грудной клетке
- б) «ржавая» мокрота, повышение температуры тела
- в) падение АД, тахикардия
- г) внезапное появление одышки, цианоза, болей в грудной клетке
- д) внезапное появление кашля, удушья, пенистой мокроты

9. Препаратами выбора в лечении ТЭЛА являются:

- а) преднизолон
- б) сердечные гликозиды
- в) гепарин, стрептокиназа
- г) нейролептики
- д) дофамин

10. Спонтанный пневмоторакс не может быть осложнением:

- а) туберкулеза легких
- б) эмфиземы легких
- в) плевральных спаек
- г) стафилококковой пневмонии
- д) хронического легочного сердца

11. При сосудистом коллапсе наиболее рациональным мероприятием является:

- а) обеспечение притока свежего воздуха
- б) обеспечение горизонтального положения больного
- в) вдыхание нашатырного спирта
- г) парентеральное введение мезатона или норадреналина

12. Для сосудистого коллапса не характерен следующий клинический симптом:

- а) слабость
- б) быстрое снижение АД
- в) бледность кожных покровов
- г) цианоз

13. При гипертоническим кризе, осложненном острой левожелудочковой недостаточностью, препаратами выбора являются:

- а) дроперидол в/в, нитроглицерин в/в, лазикс в/в
- б) дроперидол + пентамин в/в
- в) клофелин в/в
- г) сульфат магнезии в/в

14. Купирование гипертонического криза объемзависимого варианта следует начинать с:

- а) мочегонных препаратов
- б) ганглиоблокаторов
- в) препаратов раувольфии
- г) бета-блокаторов

15. Для острого живота не характерно:

- а) внезапное появление болей в животе при отсутствии поноса
- б) рвота после появления болей в животе
- в) задержка отхождений газов и кала
- г) обязательное повышение температуры тела
- д) лейкоцитоз со сдвигом влево

16. Наиболее частой причиной желудочно-кишечного кровотечения является:

- а) рак желудка
- б) варикоз вен желудка и пищевода
- в) эрозивно-язвенное поражение желудка и 12-перстной кишки
- г) полипоз желудка
- д) неспецифический язвенный колит

17. Патогномоничными признаками острого желудочно-кишечного кровотечения являются:

- а) бледность, холодный пот, нитевидный пульс
- б) рвота алого или коричневого цвета, мелена
- в) падение АД
- г) падение уровня гемоглобина
- д) снижение количества эритроцитов

18. Приступ желчной колики чаще обусловлен:

- а) рубцовым изменением желчных протоков
- б) обтурацией камнем желчных протоков
- в) гипермоторной дискинезией желчных путей
- г) нарушением диеты
- д) рубцовым изменением фатерова соска

19. Наиболее рациональной первичной тактикой ведения больных с желчной коликой является:

- а) неотложная госпитализация в хирургическое отделение
- б) госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
- в) купирование болей спазмолитиками
- г) до консультации хирурга показано применение местного тепла

20. Какой из препаратов целесообразно назначить сублингвально при гипертоническом кризе в пожилом возрасте:

- а) капотен
- б) нифедипин
- в) анаприлин
- г) нитроглицерин

21. Какой клинический симптом наиболее характерен для альвеолярного отека легких:

- а) влажные хрипы в легких
- б) сухие хрипы в легких
- в) удушье смешанного характера
- г) выделение пенистой, розовой мокроты
- д) вынужденное положение больного

22. Какой препарат следует прежде всего ввести для купирования острой левожелудочковой недостаточности при остром инфаркте миокарда на фоне выраженной артериальной гипертензии:

- а) лазикс
- б) морфин
- в) нитропруссид натрия
- г) дроперидол
- д) обзидан

23. Для купирования острой левожелудочковой недостаточности у нормотензивного больного с тахисистолической мерцательной аритмией до исключения инфаркта миокарда не следует применять:

- а) введение морфина
- б) ортостатическое положение
- в) наложение жгутов на конечности
- г) введение лазикса
- д) введение дигоксина

24. Для купирования пароксизма мерцания предсердий не применяется:

- а) чрезпищеводная электростимуляция сердца (ЧПЭС)
- б) введение хинидина 200мг 3 р/д и верапамила 80мг 3 р/д
- в) введение в/в верапамила
- г) введение в/в новокаинамида 10мл с мезатоном 0,75мл
- д) введение в/в анаприлина 5-10мг

25. Средством выбора при купировании наджелудочковой пароксизмальной тахикардии является:

- а) аденозин в/в 6-12 мг
- б) ЧПЭС
- в) кардиоверсия 25-50 Дж
- г) верапамил 10мг в/в
- д) массаж каротидного синуса

26. Для купирования гипертонического криза у больного с хронической обструктивной болезнью легких не применяется:

- а) дибазол
- б) обзидан
- в) клофелин
- г) нифедипин
- д) дроперидол

27. Для купирования гипертонического криза, осложнившегося развитием приступа нестабильной стенокардии и желудочковой экстрасистолией используется:

- а) нитроглицерин
- б) нифедипин
- в) эуфиллин
- г) анаприлин (пропранолол, обзидан)
- д) клофелин

28. Какой из перечисленных диуретиков особенно эффективен при отеке легких:

- а) гипотиазид
- б) триамтерен
- в) фуросемид (лазикс)
- г) спиронолактон (верошпирон)
- д) амилорид

29. Из перечисленных ниже симптомов, общих для инфаркта миокарда и острого панкреатита, выберите симптом характерный лишь для инфаркта миокарда:

- а) интенсивная давящая боль в области сердца
- б) нейтрофильный лейкоцитоз
- в) элевация интервала ST-T в грудных отведениях
- г) глубокий зубец Q в V₁₋₃
- д) повышение активности ЛДГ

30. Клиническим вариантом анафилактического шока не является:

- а) гемодинамический
- б) бронхиальный
- в) церебральный
- г) асфиксический
- д) абдоминальный

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ

1-в, 2-в, 3-а, 4-в, 5-а, 6-б, 7-г, 8-г, 9-в, 10-д, 11-г, 12-г, 13-а, 14-а, 15-г, 16-в, 17-б, 18-б, 19-а, 20-б, 21-г, 22-б, 23-д, 24-а, 25-а, 26-б, 27-г, 28-в, 29-г, 30-б.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

УК-1,2,3,4,5,6,7,8; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13

Задания к задачам:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм диагностических и лечебных мероприятий оказания неотложной помощи.

Задача 1.

В службы скорой медицинской помощи обратился пациент 45 лет. Жалобы на приступ выраженной одышки с затрудненным выдохом, постоянный непродуктивный кашель, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (на рабочем месте в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы розовые. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. Свистящие хрипы слышны на расстоянии нескольких метров от больного. Частота дыхания 28 в мин. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, полный.

Дополнительное задание:

Назовите наиболее частые ошибки при использовании аэрозольного ингалятора.

Задача 2

В приёмно-диагностическое отделение больницы фельдшером скорой помощи доставлен мужчина 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2°-37,4°. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Правая половина грудной клетки не участвует в дыхании. Перкуторный звук над правым лёгким – тимпанический, слева – лёгочный. При аускультации лёгких дыхательные шумы справа резко ослаблены, слева – везикулярное дыхание. ЧД 32 в мин. Пульс 100 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст.

Дополнительное задание:

Определите перечень неотложных диагностических и лечебных мероприятий после госпитализации в стационар.

Задача 3.

В приёмно-диагностическое отделение больницы доставлена больная 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой»

мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 35,8°. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Частота дыхания 32 в мин. Пульс малого наполнения, 110 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задача 4.

После сильного стресса у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер скорой помощи.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание – пациент заторможен. Дыхание 24 в мин., над лёгкими диффузные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс ритмичный, малого наполнения, частота 92 уд/мин. АД 80/60 мм рт. ст. Олигурия.

Задача 5

В конце напряженного трудового дня женщина, 45 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль в висках, головокружение, тошнота, затуманенность зрения, мелькание «мушек» перед глазами. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. ЧД 22 в мин., везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд/мин., напряжённый, ритмичный. АД 220/110 мм рт.ст.

Дополнительное задание:

Приведите группы лекарственных средств для оказания неотложной терапии.

Задача 6

Ночью бригада скорой помощи была вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на приступ удушья с нехваткой воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе: 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд/мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задача 7.

После значительной физической нагрузки у мужчины 35 лет развились давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 30 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд/мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задача 8.

Мужчина, 38 лет, обратился в службу скорой помощи с жалобами на общую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, двукратную рвоту. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

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

Задача 9.

Фельдшер скорой помощи был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум на верхушке сердца. ЧСС 160 в мин. Пульс 104 уд/мин, нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р, наличие волн f; интервалы R-R нерегулярные.

Задача 10.

Бригаду скорой помощи вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле внезапно выделилась гнойная мокрота в большом количестве с неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве, и была вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд/мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задача 11.

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд/мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задача 12

Вызов на дом бригады скорой помощи: мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. В течение дня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали «кофейную гущу».

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый «печеночный язык», ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов («голова медузы»). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задача 13.

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд/мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задача 14.

Молодая женщина обратилась в службу скорой помощи с жалобами на выраженный, плотный, бледный, не зудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд/мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задача 15.

Бригаду СМП вызвал пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд/мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

Задача 16.

Пациентка, 35 лет, вызвала бригаду СМП. Жалобы на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастриальной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым

респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд/мин. Тоны сердца приглушены.

Задача 17.

Бригада СМП была вызвана к пациентке 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Ранее подобные приступы были, пациентка обследовалась. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задача 18.

В приёмно-диагностическое отделение больницы бригада СМП доставила пациентку 30 лет с жалобами на повышение температуры до 39⁰С в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. ЧД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задача 19.

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы холодные, бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд/мин. АД 80/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задача 20.

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд/мин. АД - 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента S-T, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задача 21.

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. ЧД 28 в мин. Одышка экспираторного характера. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд/мин. АД 40/0 мм рт.ст.

Задача 22.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом: 44-летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд/мин., аритмичен. АД 110/80 мм рт.ст. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задача 23.

Фельдшер СМП вызван к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд/мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Отек левого бедра и голени, болезненность при пальпации мышц голени.

Задача 24.

Мужчина 50 лет обратился в службу СПМ с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки «немого» легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задача 25.

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте кратковременно потерял сознание, отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание и артериальное давление быстро и полностью восстановилось.

Задача 26.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд/мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент S–T выше изолинии.

Задача 27.

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задача 28.

Вызов фельдшера на дом пациенткой 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. В анамнезе желчно-каменная болезнь. Объективно: больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френникус-симптом.

Задача 29.

Бригадой СМП на улице обнаружен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Объективно: t 36°C, в контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемированное, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задача 30.

Вызов фельдшера СМП на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось – пациентка из социально неблагополучной семьи. Объективно: отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. «Мягкие» глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание Кусмауля. Во время осмотра потеряла сознание.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Задача 1.

1. Приступ бронхиальной астмы, острая дыхательная недостаточность
2. Ингаляция 2 доз салбутамола или фенотерола с помощью дозируемого аэрозольного ингалятора
3. Частые ошибки: впрыскивание препарата не одновременно с вдохом, негерметичное охватывание губами мундштука ингалятора

Задача 2.

1. Правосторонний пневмоторакс, острая дыхательная недостаточность.

2. Рентгенография органов грудной клетки, лечебно-диагностическая плевральная пункция с возможным последующим дренированием правой плевральной полости для удаления воздуха, повторная рентгенография органов грудной клетки. Анализ газов артериальной крови (пульсоксиметрия), при гипоксемии – постоянная ингаляция кислорода

Задача 3.

1. Септический шок, острая дыхательная недостаточность как осложнение внебольничной пневмонии с локализацией в правом лёгком.
2. Рентгенография органов грудной клетки в 3-х проекциях - прямой, правой и левой боковых, общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, ЭКГ, анализ газов артериальной крови (пульсоксиметрия), креатинин крови. Комбинированная антибактериальная терапия широкого спектра с использованием фармакологических групп антибиотиков – бета-лактамы+макролиды или бета-лактамы+фторхинолоны, внутривенная инфузия физ.раствора 20 мл/кг веса, постоянная ингаляция кислорода.

Задача 4.

1. Кардиогенный шок и острая левожелудочковая недостаточность, развившиеся как осложнение острого инфаркта миокарда.
2. Регистрация ЭКГ. Обезболивание – опиоидные наркотики (морфин) внутривенно, стимуляция сердечного выброса – дофамин внутривенно капельно со скоростью, титруемой по уровню систолического АД не выше 100 мм рт.ст. и пульса не выше 100 уд/мин, ингаляция кислорода, гепарин 10 тыс. ЕД внутривенно. При наличии на ЭКГ зубца Q, элевации сегмента ST и срока от начала заболевания не более 12 ч – системный тромболитический препарат с помощью внутривенного введения стрептокиназы или тканевого активатора плазминогена (актилизе).

Задача 5.

1. Гипертонический криз, осложнивший течение гипертонической болезни.
2. Для постепенного снижения артериального давления при неосложнённых гипертонических кризах – антагонисты кальция (нифедипин или коринфар в таблетках под язык), препараты центрального действия – стимуляторы альфа-2-адренергических рецепторов (клофелин в таблетках под язык), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (капотен или каптоприл в таблетках под язык). Для экстренного снижения АД при осложнённых кризах – клофелин в/м, в/в, лазикс в/в, нитропруссид натрия в виде внутривенной инфузии с титруемой скоростью, нейролептик дроперидол в/м, в/в, пентамин в/в, в/м.

Задача 6.

1. Острая левожелудочковая недостаточность на фоне повышенного артериального давления, как осложнение ИБС, постинфарктного кардиосклероза. Не исключается развитие повторного инфаркта миокарда.
2. Регистрация ЭКГ. Назначение нейролептноанальгезии – комбинации наркотического анальгетика (морфин, промедол) + нейролептик с гипотензивным эффектом (дроперидол), диуретик – лазикс в/в.

Задача 7.

1. Острый инфаркт миокарда.
2. Ограничение двигательного режима, ЭКГ, нитроглицерин в капсулах под язык, ацетилсалициловая кислота (аспирин) – 1 таблетку разжевать, анальгин (или трамал, или кетонал) + димедрол + папаверин (или но-шпа) в/м. Неотложная госпитализация.

Задача 8.

1. Не исключается развитие острого инфаркта миокарда, абдоминальной формы.
2. ЭКГ, нитроглицерин – 1 таблетку под язык, ацетилсалициловая кислота (аспирин) – 1 таблетку разжевать, ненаркотический анальгетик – кетонал или трамал внутримышечно, неотложная госпитализация в стационар терапевтического профиля с возможностью консультации хирурга.

Задача 9.

1. Пароксизм мерцательной аритмии – осложнение митрального стеноза ревматического происхождения.
2. Внутривенно – антиаритмический препарат III класса – кордарон, антагонист кальция – верапамил (изоптин, финоптин).

Задача 10.

1. Лёгочное кровотечение, абсцесс левого лёгкого – осложнения внебольничной пневмонии тяжёлого течения.
2. Неотложная госпитализация, быстрая внутривенная инфузия для коррекции гиповолемии – физ.раствор 800-1200 мл, 5% р-р глюкозы.

Задача 11.

1. Желудочно-кишечное кровотечение из верхних отделов ЖКТ как осложнение язвенной болезни желудка.
2. Неотложная госпитализация, быстрая внутривенная инфузия для коррекции гиповолемии – физ.раствор 800-1200 мл, 5% р-р глюкозы.

Задача 12.

1. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода – осложнение цирроза печени.
2. Неотложная госпитализация, быстрая внутривенная инфузия для коррекции гиповолемии – физ.раствор 800-1200 мл.

Задача 13.

1. Почечная колика – осложнение, вероятно, мочекаменной болезни.
2. М-холинолитики – атропин п/к, в/м, в/в или платифиллин п/к, спазмолитики – баралгин, папаверин, но-шпа, анальгетики – кетонал в/м, неотложная госпитализация.

Задача 14.

1. Стеноз гортани – осложнение отёка Квинке гортани, лица вследствие аллергической реакции немедленного типа на введение гентамицина.
2. Ингаляции сальбутамола, фенотерола 2-4 и более доз через дозируемый аэрозольный ингалятор с помощью спейсера или небулайзера. При отсутствии – подкожное введение 0,1%-0,25 мл адреналина, внутривенно – кортикостероид (преднизолон), антигистаминный препарат (димедрол, тавегил, супрастин, пипольфен). Готовность к проведению трахеостомии, пункционной трахеотомии, крикоконикотомии.

Задача 15.

1. Острая почечная недостаточность – осложнение острого гломерулонефрита
2. Диуретик – фуросемид, гипотензивная терапия – клофелин, дроперидол, госпитализация.

Задача 16.

1. Острая надпочечниковая недостаточность – осложнение хронической надпочечниковой недостаточности вследствие длительной терапии кортикостероидами.
2. Преднизолон в/в, физ.раствор в/в, госпитализация.

Задача 17.

1. Паркосизмальная тахикардия.
2. Регистрация и анализ ЭКГ: при наджелудочковой тахикардии – верапамил или кордарон в/в струйно, при желудочковой тахикардии – кордарон, лидокаин, сульфат магния внутривенно, при неэффективности – электрическая дефибрилляция сердца.

Задача 18.

1. Острая дыхательная недостаточность, правосторонний экссудативный плеврит – осложнения внебольничной пневмонии.
2. Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях, при возможности – УЗИ плевральных полостей. Лечебно-диагностическая пункция правой плевральной полости с забором проб плевральной жидкости на общий, биохимический и микробиологический (в т.ч. на бактерии Коха) анализ. После пункции обязательно проведение контрольной рентгенографии органов грудной клетки в 2-х проекциях.

Задача 19.

1. Токсический шок, токсическая энцефалопатия – осложнения острого отравления грибами.
2. Зондовое промывание желудка с введением сорбента, лечение токсического шока – устранение гиповолемии с помощью быстрой внутривенной инфузии 800-1200 мл физ.раствора.

Задача 20.

1. Кардиогенный шок – осложнение острого инфаркта миокарда, церебральной формы. Не исключается острое нарушение мозгового кровообращения.

2. Титруемая внутривенная инфузия дофамина, гепарин в/в, неотложная госпитализация.

Задача 21.

1. Анафилактический шок на введение ампициллина.
2. Внутривенно – адреналин 0,5 мл, затем повторно при снижении АД ниже 90 мм рт.ст., быстрая внутривенная инфузия 800-1200 мл физ.раствора, кортикостероиды (преднизолон), антигистаминный препарат (димедрол, супрастин, тавегил или др.).

Задача 22.

1. Острая левожелудочковая недостаточность – осложнение митрального стеноза, мерцательной аритмии.
2. Внутривенно – наркотический анальгетик (морфин), диуретик (лазикс), ингаляция кислорода через маску. Неотложная госпитализация.

Задача 23.

1. Тромбоэмболия лёгочной артерии – осложнение тромбоза глубоких вен голени и бедра слева.
2. ЭКГ, наркотический анальгетик (морфин) внутривенно, гепарин внутривенно, ингаляция кислорода, неотложная госпитализация.

Задача 24.

1. Астматический статус – осложнение затянувшегося приступа бронхиальной астмы.
2. Внутривенно – преднизолон, эуфиллин, оксигенотерапия, неотложная госпитализация.

Задача 25.

1. Обморок.
2. Измерить АД, пульс. Положение лёжа. При сохранении гипотензии более 3-х мин. – адреналин 0,3 мл в/венно.

Задача 26.

1. Кардиогенный отёк лёгких на фоне низкого давления – осложнение вероятного острого инфаркта миокарда.
2. Обезболивание – промедол в/в, гепарин 10 тысяч ЕД в/в, ацетилсалициловая кислота (аспирин) 1 таб разжевать, при возможности – системный тромболизис (стрептокиназа, тканевой активатор плазминогена – актилизе) в/в, дофамин в виде титруемой по АД и ЧСС внутривенной инфузии, нитроглицерин 1т под язык.

Задача 27.

1. Прободение язвы желудка, перитонит – осложнение язвенной болезни желудка
2. Обезболивание – ненаркотический анальгетик до осмотра хирурга – кетонал в/м, анальгин в/в, спазмолитик – атропин 0,5 мл в/в, коррекция гиповолемии – быстрая инфузия 800-1200 мл физ.раствора. Неотложная госпитализация в хирургический стационар.

Задача 28.

1. Желчная колика – осложнение желчно-каменной болезни.
2. Обезболивание – ненаркотический анальгетик до осмотра хирурга – кетонал или трамал или анальгин в/м, в/в, спазмолитик – атропин 0,5 мл в/в, коррекция гиповолемии – быстрая инфузия 800-1200 мл физ.раствора. Неотложная госпитализация в хирургический стационар

Задача 29.

1. Острая алкогольная интоксикация.
2. Зондовое промывание желудка, инфузионная детоксикация 1200 мл физ.раствора со стимуляцией диуреза, витамин В₁ в/в.

Задача 30.

1. Диабетический кетоацидоз, гипергликемическая кома – осложнения сахарного диабета.
2. Внутривенное введение физиологического раствора до 1200 мл с добавлением калия хлорида, инсулина короткого действия. Поддержание проходимости верхних дыхательных путей. Неотложная госпитализация.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По «Клиническая производственная практика (сестринская)»
производственной
практике

(наименование дисциплины)

Для «Медико-профилактическое дело» 32.05.01
специальности

(наименование и код специальности)

5.1. Методические указания по практике

1. Объем «Клиническая производственная практика (помощник фельдшера скорой и неотложной помощи)» составляет 108 часов. Студенты проходят практику в 6 семестре на клинических базах СПбГПМУ. Распределение по базам оформляется приказом по университету согласно спискам, предоставляемым отделом практики совместно с кафедрой пропедевтики внутренних болезней.
2. Распределение по отделениям лечебно-профилактического учреждения производят главные медицинские сестры стационаров. Студенты работают согласно производственному графику, составляемому старшей медицинской сестрой отделения. График должен отвечать КЗОТу (количество непрерывных часов работы, перерывов между дежурствами).
3. В отдельных случаях допустимо прохождение практики в других лечебных учреждениях Санкт-Петербурга. В этом случае студентом подается в деканат, в указанные выше сроки, заявление на имя декана курса с указанием причины прохождения практики в конкретном лечебном учреждении, которое согласовывается с отделом практики и ответственным руководителем практики курса. К заявлению обязательно прилагается запрос-разрешение на прохождение практики от лечебного учреждения за подписью главной медсестры лечебного учреждения.
4. В индивидуальных случаях может быть разрешено прохождение практики в лечебных учреждениях вне Санкт-Петербурга. В этом случае к заявлению на имя декана курса с указанием причины прохождения практики в лечебном учреждении вне Санкт-Петербурга прилагается запрос-разрешение на прохождение от лечебного учреждения за подписью главного врача лечебного учреждения. Запрос обязательно должен содержать сведения не только о согласии лечебного учреждения на принятие студента для прохождения соответствующей практики на бесплатной основе, но и о взятии ответственности за подготовку студента по программе практики). Сроки подачи заявлений аналогичны вышеуказанным.
5. Студенты, имеющие среднее медицинское образование и стаж работы по специальности и предъявившие до 15 ноября текущего учебного года документы в отдел практики СПбГПМУ (выписка из трудовой книжки или справка с места работы), могут

быть освобождены от практики. Освобождение от практики оформляется приказом по университету. Список студентов подготавливается отделом практики на основании просмотра личных дел студентов и предварительно, для ознакомления, представляется в деканат не позднее 15 ноября.

5.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.3. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Основным отчетным документом студента является дневник производственной практики. Титульный лист содержит общие сведения о студенте и лечебной базе. В дневник обязательно вносятся записи студента об объеме проделанной работы за каждое дежурство с указанием даты дежурства и количества отработанных часов, подтверждаемые подписью старшей медсестры отделения. По окончании практики в дневник главной медсестрой отделения вносится характеристика работы студента. Характеристика заверяется подписью главного врача и печатью соответствующего лечебного учреждения.

Дневник практики сдается в деканат в сроки указанные приказом по практике.

Итоговая оценка за практику проставляется в зачетную книжку студента и экзаменационную ведомость ответственным руководителем практики и может отличаться от общей оценки работы студента, вынесенной лечебным учреждением. Допустимо изменение оценки в случае небрежного оформления дневника практики, нарушения сроков сдачи отчетной документации.

В случае освобождения от практики итоговой оценкой за практику является оценка «отлично».

Кафедра в лице ответственного за практику оставляет за собой право, в отдельных случаях (при нарушении сроков сдачи отчетной документации, их небрежном оформлении, нарушении оформленного приказом места и времени прохождения практики), не аттестовать студента по практике.

Студенты, не представившие отчетной документации в деканат до 10 сентября или 1 июня для досрочной практики, а также в случаях нарушения правил прохождения практики, по практике не аттестуются, не зависимо от причин несвоевременного прохождения практики или несвоевременной сдачи отчетной документации.

Решение о прохождении практики студентами, не аттестованными в положенные сроки, принимается отделом практики в индивидуальном порядке по решению деканата и согласовывается с ответственным руководителем практики.

5.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Основным отчетным документом студента является Дневник производственной практики. Титульный лист содержит общие сведения о студенте, номер телефона для связи со студентом, названии производственной практики, лечебной базе и сроках прохождения практического раздела практики оценку за реферат и окончательную оценку.

В дневник обязательно вносятся записи студента об объеме проделанной работы (процедуры и манипуляции) за каждое посещение практического раздела практики с указанием даты и количества отработанных часов. Каждое посещение практики заверяется подписью дежурной медицинской сестры отделения. По окончании практического раздела производственной практики старшая медицинская сестра

отделения должна заполнить характеристику и выставить общую оценку работы студента (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно). Характеристика заверяется подписью главного врача, либо его заместителя или главной медсестры и печатью лечебного учреждения. В случае прохождения практики не на клинических базах Санкт-Петербурга характеристика обязательно заверяется подписью главного врача лечебного учреждения или его заместителя.

Самостоятельная работа студентов включает в себя изучение теоретических основ сестринского дела, законов и нормативных правовых актов РФ в сфере здравоохранения, которыми руководствуется палатная медицинская сестра в своей работе, основ профилактики заболеваний и здорового образа жизни, правил эксплуатации медицинского инструментария и оборудования, правил сбора хранения и удаления отходов медицинского назначения. А также изучение основных видов медицинской документации, психологии профессионального общения и деонтологии.

Так же задачей самостоятельной подготовки студентов является изучение основных алгоритмов оказания экстренной доврачебной медицинской помощи, что позволит студенту адекватно действовать в нестандартных ситуациях при прохождении практического раздела производственной практики в отделении лечебно-профилактического учреждения.

Результаты самостоятельной работы студента, оцениваются ответственным за производственную практику от кафедры пропедевтики внутренних болезней по представленному реферату, оформленному по правилам на одну из предложенных тем. Оценка за реферат выставляется на обложку дневника в соответствующую графу. По теме реферата студенту могут быть заданы вопросы. Реферат должен быть предоставлен студентом лично вместе с данным дневником в сроки, установленные отделом практики Университета и кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

Итоговая оценка по производственной практике выставляется в зачетную книжку и экзаменационную ведомость ответственным руководителем практики кафедры пропедевтики внутренних болезней и может отличаться от общей оценки работы студента, вынесенной лечебным учреждением. Допустимо изменение оценки в случае недостаточного объема выполненной работы, небрежного оформления дневника практики, нарушения сроков сдачи отчетной документации, не качественно выполненного или выполненного с нарушением правил оформления реферата. Ответственный руководитель практики от кафедры пропедевтики внутренних болезней, принимая во внимание, объем и порядок работы студента, овладение практическими навыками, характеристику непосредственного руководителя и оценку за реферат, выставляет интегральную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично») за практику в зачетную книжку студента.

В случае освобождения от практики итоговой оценкой за практику является оценка «отлично».

Кафедра, в лице ответственного за практику, оставляет за собой право, в отдельных случаях (при нарушении сроков сдачи отчетной документации, их небрежном оформлении, при нарушении приказа о месте и времени прохождения практики, при наличии жалобы на студента из лечебного учреждения, при нарушении правил оформления и сдачи реферата, при написании реферата не из предложенного списка, по другим причинам), не аттестовать студента по практике.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По производственной практике «Клиническая производственная практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к семинарским (практическим) занятиям

Практические занятия не предусмотрены.

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Практическая работа отражается студентами в дневнике практики, где отмечаются даты и часы дежурств, а также манипуляции и другие виды работ, выполненные за дежурство. Выполненная работа оценивается в виде итоговой оценки в зачетной книжке.

По окончании практики студент получает характеристику с места практики за подписью старшей медицинской сестры, заверенной подписью главной медицинской сестры и печатью лечебного учреждения. Дневник практики с характеристикой сдается ответственному руководителю практики от кафедры пропедевтики внутренних болезней, который, ознакомившись с порядком работы студента, выставляет оценку за практику в зачетную книжку студента.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По
производственной
практике

«Клиническая производственная практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Образовательный процесс по дисциплине не нуждается в специализированном оборудовании. Процесс обучения студентов проводится непосредственно на отделениях стационаров, относящихся к клиническим базам Университета.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По
производственной
практике

«Клиническая производственная практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Принцип преподавания данной дисциплины предусматривает получение и закрепление первичных профессиональных умений, а также приобретение опыта профессиональной деятельности.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По производственной практике «Клиническая производственная практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство
1.	Методические рекомендации для преподавателей по курсу «Общий уход за больным»	Под рук. проф. Земцовского Э.В.	2002	СПбГПМА
2.	Производственная практика студентов лечебного факультета «Помощник медсестры» и «помощник фельдшера, 28 с.	Парфенова Н.Н, Лобанов М.Ю., Реева С.В. и др.	2008	СПбГПМА

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По
производственной
практике

«Клиническая практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело», 32.05.01

(наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По
производственной
практике

«Клиническая практика (сестринская)»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело», 32.05.01

(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.