

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

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«30» 05 2018 г.,
протокол № 9

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»
(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО», 34. 03.01
(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело
(наименование факультета)

Кафедра

Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			7
1.	Общая трудоемкость	72	72
2.	Контактная работа	48	48
2.1.	Лекции	12	12
2.2.	Практические занятия	36	36
	В т.ч.в интерактивной форме	16	16
2.3	Семинары	-	-
3.	Самостоятельная работа	24	24
4.	Вид итогового контроля - зачет	-	зачет

Рабочая программа (РП) учебной дисциплины «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии» по направлению подготовки «Сестринское дело», код 34.03.01, составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «22» «сентября» 2017 г., № 971 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

к.м.н., доцент  В.В. Погорельчук

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

название кафедры

« 30 » *мне*

2018 г.,

протокол заседания № 2

Заведующий кафедрой

анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

название кафедры

д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)


(расшифровка)

Рецензент

к.м.н. доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России



К.В. Пшениснов

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

Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

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

По дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО», 34.03.01

СПЕЦИФИКАЦИЯ БАНКА ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (БЗТ)

1. Основные положения:

Контролирующая тестовая программа или тест достижений – это подготовленный специальным образом набор тестовых заданий (ТЗ), обладающий валидностью, надежностью (воспроизводимостью), объективностью.

Банк контрольных заданий в тестовой форме (БЗТ) по дисциплине «сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии» предназначен для проведения контроля качества образовательной деятельности.

Для осуществления текущего контроля единый БЗТ состоит из достаточно обособленных составных частей, которые могут самостоятельно использоваться для контроля знаний по отдельным темам.

БЗТ – это логически упорядоченная структура программно- дидактических тестовых заданий, позволяющих автоматически генерировать множество тестов.

Критерии оценки БЗТ – это доброкачественность результатов измерения (валидность содержательная и функциональная), надежность, объективность.

Экспертиза теста проходит по:

- Экспертизе каждого отдельного тестового задания
- Экспертизе теста в целом на соответствие требованиям валидности, объективности и надежности – минимальные погрешности.

2. Требования к тестовым заданиям (ТЗ):

Структур ТЗ можно изобразить следующим образом:

ТЗ = смысловое содержание задания + способ выполнения + эталон + дистракторы.

Дистракторы – это помехи: неправильные ответы, неполные ответы, среди которых надо выбрать эталон. Количество дистракторов может варьировать от 0 до 4. При отсутствии дистракторов – тестовые задания называются открытыми. Тестовые задания с дистракторами – называются закрытыми.

Требования, которым придерживались при разработке ТЗ, это:

- Однозначность и простота:
 - тестовые задания должны быть по возможности краткими, без лишних слов и пояснений;
 - если задание в форме вопроса получается короче, чем в форме утверждения, предпочтительнее форма вопроса и наоборот;
 - в тестовых заданиях должна отсутствовать двусмысленность;
 - в задании должен рассматриваться только один признак, объект или действие.
- Использование только эффективных дистракторов, т.е. таких, которые могут привлечь внимание испытуемых.
- Отсутствие абсурдных, очевидно неправильных ответов.
- Отсутствие намеков на правильный ответ. Например, правильный ответ (эталон) не должен быть самым длинным или самым точным по сравнению с дистракторами.
- Отсутствие оборотов с отрицанием «не», которые вводят в измерение систематические ошибки.
- Использование наглядных форм информации (рисунок, график, формула, результаты лабораторных исследований и т.д.) в соответствии с особенностями конкретной врачебной специальности.
- Отсутствие заданий, выполнение которых требует воспроизведения по памяти данных, характерных для справочной литературы.
- Доступная трудность:
 - задания, которые успешно выполняет вся группа испытуемых, считаются слишком легкими и должны быть переделаны;
 - задания, которые не выполняет вся группа (или убедительное большинство) считаются слишком трудными и должны быть переделаны;
 - задачи-головоломки не должны использоваться в тестах достижений, так как они скорее предназначены для измерения способностей, а не уровня подготовки.
- Соответствие источникам информации, которыми пользуются испытуемые.
- Использование одинаково понятных всем испытуемым терминов, способов и индексации обозначений.
- Грамматическое и логическое соответствие ответов заданию.
- Соответствие единой форме в пределах одного блока.

3. Основные этапы разработки бланка тестовых заданий:

Для разработки БЗТ по учебному циклу заведующий кафедрой назначает разработчика (или коллектив разработчиков).

Можно выделить следующие основные этапы разработки и внедрения в учебный процесс БЗТ дисциплины (учебного цикла):

- разработка спецификации БЗТ и ее утверждение на заседании кафедры;
- разработка ЗТ в соответствии со спецификацией БЗТ;
- проведение пробного тестирования с целью установления показателей валидности;
- подготовка заключения кафедры о возможности использования БЗТ в учебном процессе;
- регистрации БЗТ в единой базе данных СПбГПМУ.

Разработка заданий в тестовых формах отвечает требованиям унифицированной программы и представлено в форме краткого суждения.

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии
Акт проведения пробного тестирования по дисциплине

«Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

«___» _____ 2018 г.

Председатель: профессор Д.В. Заболотский

Секретарь: доцент В.В. Погорельчук

Члены комиссии: профессор В.И. Гордеев, профессор С.Н. Незабудкин, доценты:
Г.Э.Ульрих, В.А. Евграфов.

Повестка: Обсуждение результатов проведения тестирования

1. Дисциплина «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

2. Итоговое тестирование

2.1. Тестовый контроль (процент правильных ответов)

Оценки результатов тестирования: количество обучающихся - 10 человек

Отлично (90% и выше) - 4, хорошо (от 80% до 89%) - 4, удовлетворительно (от 70% до 79%) - 2, неудовлетворительно (ниже 70%) - 0 правильных ответов тестовых заданий.

2.2. Оценка умений, практических навыков: зачтено, не зачтено.

2.3. Оценка результатов собеседования: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Решение:

1. Банк тестовых заданий (БЗТ) дисциплины «» полностью соответствует материалам рабочей программы дисциплины «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии».

2. Пропорции тестовых заданий в БЗТ, выбранных для отображения содержания разделов и тем дисциплины «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии», подобраны правильно.

3. Полнота охвата требований соответствует типовой программы в БЗТ.

4. Содержание тестовых заданий соответствует знаниям, умениям и навыкам, которые должен получить обучающийся в процессе изучения дисциплины «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

«За» 6 человек. «Против» 0 человек.

Председатель: профессор В.И. Гордеев _____ (подпись)

Секретарь: доцент В.В. Погорельчук _____ (подпись)

001. Какие действия вы выполните для диагностики недостаточности кровообращения:

- А) измерите уровень АД
- Б) определите наличие пульса на периферических артериях
- В) определите наличие пульса на магистральных артериях
- Г) ориентировочно оцените уровень АД
- Д) все перечисленное

002. Время наполнения капилляров (симптом Лангель-Лавастина или белого пятна) в норме составляет:

- А) 1-2 с
- Б) 2-3 с
- В) 3-4 с

003. Причиной развития тахипноэ у ребенка могут быть (выберите верное):

- А) Метаболический ацидоз
- Б) Рестриктивные заболевания легких
- В) Плеврит
- Г) Гипогликемия
- Д) Парез кишечника

004. В минимальный объем инструментального обследования пациента в критическом состоянии входит:

- А) ЭКГ, рентген, пикфлоуметрия
- Б) ЭКГ, пульсоксиметрия
- В) ЭКГ, рентген, пульсоксиметрия

005. Каковы физиологические показатели сатурации гемоглобина кислородом у недоношенных новорожденных:

- А) 92-98
- Б) 92-100
- В) не менее 90
- Г) 88-95

006. Укажите группы препаратов, вызывающие миоз:

- А) Непрямые адреномиметики
- Б) Опиаты
- В) Сердечные гликозиды
- Г) Антигистаминные средства
- Д) М-холиномиметики

007. При осмотре шеи необходимо оценить следующие симптомы:

- А) наличие подкожной эмфиземы
- Б) травматические повреждения
- В) набухание и пульсацию шейных сосудов
- Г) участие глубоких мышц шеи в дыхании
- Д) проходимость ВДП
- Е) все перечисленное

008. Дайте определение типу дыхания – дыхание Биота

- А) это увеличение выдоха на фоне самостоятельного дыхания
- Б) глубокое дыхание с периодами апноэ
- В) глубокое шумное дыхание с периодами апноэ
- Г) аритмичное дыхание с короткими периодами апноэ

009. Размер интубационной трубки с манжеткой у детей старше 2-х лет определяется по формуле:

- А) Диаметр = (возраст в годах/4) + 3 (мм)
- Б) Диаметр = (возраст в годах/4) + 5 (мм)
- В) Диаметр = возраст в годах/10
- Г) Диаметр = (возраст в годах/4) + 4 (мм)

010. Эндотрахеальная трубка с манжеткой используется у детей в возрасте:

- А) 5-6 лет
- Б) детей старше 2-х лет
- В) 8-10 лет
- Г) 8-10 лет и старше

011. Какой тип респиратора предпочтительно использовать у новорожденных и детей младшего возраста:

- А) по объему
- Б) по давлению

012. Какое соотношение компрессий и вентиляций рекомендуется для детей первого часа жизни:

- А) 3 : 1
- Б) 6 : 2
- В) 30 : 2
- Г) 15: 2

013. При эндотрахеальном способе введения препарата:

- А) можно вводить только жирорастворимые препараты
- Б) нужно растворять препараты в 3-5 мл изотонического раствора натрия хлорида
- В) после введения препарата ввести дополнительно 5 мл изотонического раствора натрия хлорида
- Г) провести последующую вспомогательную ручную вентиляцию (5 вдохов)
- Д) все перечисленное

014. Какова доза адреналина гидрохлорида при внутривенном введении:

- А) 10 мкг/кг
- Б) 0,01 мл/кг
- В) 0,5 мкг/кг
- Г) 0,02 мл/кг

015. Перечислите показания к введению атропина перед интубацией трахеи:

- А) возраст младше 1 года
- Б) показатель SpO₂ менее 92%
- В) введение сукцинил-холина детям старше 1 года
- Г) возникновение брадикардии во время интубации
- Д) введение кетамина
- Е) все вышеперечисленное

016. Кровоснабжение гортани осуществляется:

- А) через верхнюю и нижнюю щитовидную железу
- Б) через верхнюю и нижнюю гортанные артерии
- В) через наружную каротидную артерию
- Г) через внутреннюю каротидную артерию
- Д) правильно В) и Г)

017. Норадреналин оказывает прямое стимулирующее влияние на:

- А) α_1 -адренорецепторы
- Б) α_2 -адренорецепторы
- В) β_1 -адренорецепторы
- Г) β_2 -адренорецепторы
- Д) все вышеперечисленные

018. К селективным β_2 -адреномиметикам относятся:

- А) салбутамол
- Б) тербуталин
- В) изадрин
- Г) беротек

019. При проведении сердечно-легочной реанимации и наличие заболевания печени доза Лидокаина должна быть:

- А) уменьшена вдвое
- Б) уменьшена втрое
- В) увеличена вдвое
- Г) лидокаин не применяется

020. К эффектам метилксантинов относят:

- А) возбуждение ЦНС
- Б) увеличение частоты и силы сердечных сокращений
- В) увеличение освобождения гистамина из тучных клеток
- Г) повышение липолиза в жировой ткани
- Д) освобождение адреналина из мозгового слоя коры надпочечников

021. Действие какого препарата обозначается термином «диссоциативная анестезия»:

- А) тиопентал-натрий
- Б) натрия оксибутират
- В) кетамин
- Г) гексенал

022. Какова максимальная доза атропина сульфата (0,1% р-р) для детей подросткового возраста:

- А) 1 мг
- Б) 0,1 мг
- В) 0, 5 мг
- Г) 5 мг

023. Тахикардия при применении фентоламина наблюдается за счет блокады:

- А) α_1 -адренорецепторов
- Б) α_2 -адренорецепторов

024. К «отрицательным» эффектам кристаллоидных растворов относят:

- А) гипокоагуляция
- Б) гемидилуция при больших объемах
- В) аллергические реакции
- Г) гипернатриемия

025. Противопоказаниями для введения раствора глюкозы являются:

- А) метаболический ацидоз
- Б) лактат-ацидоз
- В) гипергликемия
- Г) гипогликемия
- Д) гипергидратация

026. Формула Валлачи для расчета физиологической потребности в жидкости у детей:

- А) $100 - (3 \times \text{возраст в годах}) = \text{мл/кг в сутки}$
- Б) $1000 - (4 \times \text{возраст в годах}) = \text{мл/кг в сутки}$
- В) $500 - (3 \times \text{возраст в годах}) = \text{л/кг в сутки}$

027. Потребность во внутривенном введении жидкости у новорожденных первого дня жизни составляет:

- А) 1 мл/кг в час
- Б) 1,5 мл/кг в час
- В) 2 мл/кг в час
- Г) 4 мл/кг в час

028. При изотонической дегидратации уровень Na^+ составляет:

- А) < 130 ммоль/л
- Б) 130-150 ммоль/л
- В) > 150 ммоль/л

029. Основной задачей инфузионной терапии на догоспитальном этапе является:

- А) полная коррекция водно-электролитных нарушений
- Б) устранение проявлений гиповолемического шока

030. При средней степени дегидратации отмечается снижение массы тела ребенка на:

- А) 3-5 %
- Б) 11-15%
- В) 20%

031. Аффективно-респираторные пароксизмы характеризуются:

- А) Наличием провоцирующего фактора
- Б) Развитием цианоза

- В) Потерей сознания
- Г) Кратковременными генерализованными судорогами
- Д) Возраст ребенка до 2-х лет
- Е) Все вышеперечисленные

032. Эпилептический статус – это судороги любого вида длительностью

- А) 15 минут
- Б) 30 минут
- В) 1 час

033. Укажите основные эффекты Диазепама:

- А) Анксиолизис
- Б) Гипноз
- В) Седация
- Г) Снотворное действие
- Д) Противосудорожный эффект

034. К побочному действию Дормикума (мидазолама) относятся:

- А) Аллергические реакции
- Б) Артериальная гипотензия
- В) Судороги
- Г) Угнетение дыхания

035. Укажите дозу Диазепама при ректальном введении:

- А) 0,05 мг/кг
- Б) 0,5 мг/кг
- В) 5 мг/кг
- Г) ректально не вводится

036. Сумма в 14 баллов по шкале ком Глазго соответствует:

- А) кома
- Б) сопор
- В) сомноленция
- Г) апатия

037. Основными причинами угнетения сознания у детей старше 7 лет являются:

- А) черепно-мозговая травма
- Б) нейроинфекция
- В) отравление лекарственными препаратами
- Г) эписиндром

038. Для гипогликемической комы характерно:

- А) постепенное прогрессирование
- Б) неизменное дыхание
- В) запах ацетона в выдыхаемом воздухе отсутствует
- Г) гипотония
- Д) профузный пот, ощущение холода
- Е) гликемия < 2,2 ммоль/л

039. При инородном теле бронхов:

- А) голос не изменен
- Б) инспираторная одышка
- В) экспираторная или смешанная одышка
- Г) дистантные свистящие хрипы
- Д) выраженный цианоз
- Е) ослабление дыхания на стороне поражения

040. Прием Хеймлиха может применяться:

- А) у детей старше 1 года
- Б) у детей младше 1 года
- В) у ребенка без сознания
- Г) у ребенка в сознание

- 041.** При ОСЛТБ противопоказано назначение:
- А) ингаляций протеолитических ферментов
 - Б) ингаляций с раствором нафтизина
 - В) назначение седативных и гипнотических препаратов
 - Г) увлажнение вдыхаемого воздуха
- 042.** При отежной форме стеноза гортани отмечается:
- А) внезапное начало (от нескольких часов до 1-2 суток)
 - Б) время появления симптомов стеноза свыше 2 суток
 - В) степень стеноза I-II
 - Г) степень стеноза II-IV
 - Д) появление беззвучного кашля
 - Е) грубый, лающий кашель на высоких тонах
- 043.** Причиной эпиглоттита чаще всего являются:
- А) грамотрицательные микроорганизмы
 - Б) грамположительные микроорганизмы
 - В) стрептококки
 - Г) стафилококки
- 044.** При ларингоспазме одышка:
- А) экспираторная
 - Б) инспираторная
 - В) смешанная
- 045.** Показания к продленной интубации трахеи при ОСЛТ:
- А) стеноз III степени в течение 6 часов
 - Б) неэффективность терапии стеноза II степени в течение 12 часов
 - В) возраст ребенка младше 1 года
 - Г) осложненный преморбидный фон
- 046.** Астматический статус диагностируется при:
- А) некупирующемся приступе БА длительностью 6 и более часов
 - Б) отсутствии положительной динамики после 3-х инъекций адреналина с интервалом 20-30 минут
 - В) отсутствии положительной динамики после введения преднизалона
 - Г) отсутствии положительной динамики после введения ингаляционных β_2 -агонистов
- 047.** Пиковая скорость выдоха (% от нормы) при тяжелом приступе БА составляет менее:
- А) 60-70%
 - Б) 50-60%
 - В) менее 50%
- 048.** Использование какого устройства позволяет эффективно и безопасно дать лекарственное средство ребенку младше 5 лет при приступе БА:
- А) аэроочамбер
 - Б) спейсер
- 049.** Противопоказаниями к применению эуфиллина являются:
- А) артериальная гипертензия
 - Б) судорожный синдром
 - В) сахарный диабет
 - Г) печеночная недостаточность
 - Д) почечная недостаточность
- 050.** При астматическом статусе при аускультации выслушивается:
- А) «мозаичное» дыхание
 - Б) «немое легкое»
 - В) ослабление проведения дыхания
 - Г) свистящее дыхание на вдохе и выдохе
- 051.** Какие два вида хронического обструктивного бронхолита различают в зависимости от степени вовлечения в патологический процесс легочных структур:
- А) констриктивный

- Б) очаговый
- В) тотальный
- Г) пролиферативный

052. Шоковый индекс Альговера-Бурри вычисляется по формуле:

- А) ЧСС/АД систолическое
- Б) ЧСС X АД систолическое
- В) ЧСС/АД диастолическое
- Г) ЧСС X АД диастолическое

053. Отметьте ключевые звенья патогенеза шока:

- А) абсолютная гиповолемия
- Б) относительная гиповолемия
- Г) снижение преднагрузки
- Д) уменьшение ударного объема сердца
- Е) гипоперфузия тканей
- Ж) все вышеперечисленное

054. Анафилактоидная реакция развивается при:

- А) повторной встрече с аллергеном
- Б) при первичном контакте с аллергеном

055. К гемодинамическим эффектам норадреналина относятся:

- А) ЧСС увеличивается
- Б) ЧСС увеличивается, если АД остается сниженным
- В) АД возрастает
- Г) ОПСС заметно увеличивается
- Д) ЛСС снижается

056. «Теплый» шок характеризуется следующими основными симптомами:

- А) сознание угнетено до уровня сопора
- Б) температура тела повышена до 39-40,0 0С
- В) тахикардия
- Г) метаболический ацидоз
- Д) олигурия
- Е) симптом белого пятна более 2-3с

057. Возбудителями инфекционных заболеваний, протекающих с септическим шоком являются:

- А) *E. coli*
- Б) *N. meningitides*
- В) *Str. pneumonia*
- Г) *Haemophilus influenzae*

058. Активация системы комплемента происходит под воздействием:

- А) декстранов
- Б) альбумина
- В) протамина сульфата
- Г) рентгеноконтрастных веществ

059. К показаниям к применению системных глюкокортикоидов при шоке любого генеза относятся:

- А) отсутствие эффекта от инфузионной и инотропной поддержки
- Б) почечная недостаточность
- В) острая надпочечниковая недостаточность
- Г) дыхательная недостаточность

060. При записи ЭКГ со скоростью записи 50 мм/с каждый 1 мм соответствует:

- А) 0,01 с
- Б) 0,04 с
- В) 0,02 с
- Г) 0,1 с

061. Зубец Q в норме на электрокардиограмме характеризуется (отметьте верные утверждения):

- А) в норме регистрируется во всех отведениях ЭКГ за исключением V_1-V_3
- Б) продолжительность не более 0,1 с

В) в отведение aVR может фиксироваться глубокий и широкий зубец Q или даже комплекс QS
Г) в отведение aVR всегда отрицательный

062. К электрокардиографическим признакам предсердной пароксизмальной тахикардии являются:

- А) Зубец Р патологически изменен (снижен, деформирован, м.б. двухфазным или отрицательным)
- Б) Комплекс QRS не изменен
- В) Имеет место АВ-диссоциация
- Г) может наблюдаться АВБ I степени

063. При мерцании (фибрилляции) предсердий частота сокращений предсердий может достигать:

- А) 200-400 уд/мин
- Б) 350-700 уд/мин
- В) 100-200 уд/мин
- Г) 130-250 уд/мин

064. Максимальная разовая доза Верапамила составляет:

- А) 5 мг
- Б) 1 мг/кг
- В) 0, 15 мг
- Г) 2,5 мг

065. К противопоказаниям к введению Аденозина относятся:

- А) артериальная гипотензия
- Б) атриовентрикулярная блокада II и III степени
- В) синдром дисфункции синусного узла
- Г) синоатриальная блокада
- Д) бронхиальная астма
- Е) желудочковая тахикардия

066. Формы выпуска Лидокаина:

- А) 10% р-р ампула 5 мл
- Б) 1% р-р ампула 1 мл
- В) 1% р-р ампула 10 мл
- Г) 10% р-р ампула 2 мл

067. Неотложная помощь при отравление должна включать:

- А) мероприятия по удалению невсосавшегося яда
- Б) мероприятия по удалению всосавшегося яда
- Г) введение антидотов
- Д) симптоматическая терапия
- Е) все перечисленное

068. Сироп ипекакуаны показан:

- А) в течение первых 30 минут после отравления
- Б) при угнетение сознания
- В) при отравление кислотами, щелочами, нефтепродуктами

069. Каков максимальный общий объем жидкости для промывания желудка:

- А) 100 мл/кг
- Б) 200 мл/кг
- В) 150 мл/кг

070. Как определяется глубина введения желудочного зонда у детей первого года жизни:

- А) «ухо-кончик носа-ухо»
- Б) «кончик носа – пупок»
- В) «кончик носа – мечевидный отросток»

071. Холинергический токсикосиндром вызывают:

- А) ФОС
- Б) Холиномиметики
- В) Барбитураты
- Г) Сердечные гликозиды
- Д) Трициклические антидепрессанты

- Е) все перечисленное
- Ж) все перечисленное, кроме А
- З) все перечисленное, кроме Д

072. Повышенная потливость встречается при отравлении:

- А) Атропином
- Б) Парацетамолом
- Г) Салицилатами
- Д) Цианидом
- Е) всеми перечисленными
- Г, Д

073. Укажите среднюю суточную дозу препарата «Полисорб» для взрослых:

- А) 100-200 мг/кг
- Б) 300 мг/кг
- В) 50 мг/кг

074. Фитоменадион является антидотом при лечении острого отравления:

- А) цианидами
- Б) варфарином
- В) дикумаролом
- Г) фосфоорганическими соединениями

075. При использовании правила девятки площадь поражения нижних конечностей составит:

- А) 18%
- Б) 9%
- Г) 36%

076. Для расчета показателей систолического АД у детей используется формула:

- А) $80 + 2n$, где n – возраст ребенка в годах
- Б) $60 + 2n$, где n – возраст ребенка в годах
- В) $80 + 4n$, где n – возраст ребенка в годах

077. При укусах змей категорически противопоказано:

- А) криотерапия локальной аппликацией пактом со льдом
- Б) иммобилизовать конечность
- Г) отсасывание из раны
- Д) накладывать жгут на конечность

078. При поражении щупальцами медуз необходимо:

- А) назначить антигистаминный препарат
- Б) промыть пораженный участок раствором марганцовки
- Г) обильно полить пораженный участок уксусом (около 2 л)

079. Обязательной госпитализации в ОРИТ с электротравмой подлежат:

- А) больные с угнетенным сознанием
- Б) больные с остановкой дыхания
- В) все пострадавшие

080. Утоплением обусловлены:

- А) 10% смертей от несчастных случаев
- Б) 1% смертей от несчастных случаев
- В) 15% смертей от несчастных случаев

081. Основными задачами при ожогах на догоспитальном этапе является:

- А) Определение площади ожога
- Б) Определение степени ожога
- В) Верификация наличия гиповолемического шока
- Г) Проведение противошоковых мероприятий

082. Красный оттенок кожи появляется при отравлениях:

- А) соединениями меди
- Б) борной кислотой

- В) рифампицином
- Г) хромом

083. Назовите два основных вида приобретенной кишечной непроходимости:

- А) механическая
- Б) обтурационная
- А) инвагинационная
- Г) динамическая

084. Чаши Клойберга:

- А) рентгенологически определяемый симптом
- Б) определение четких горизонтальных уровней на рентгенограмме брюшной полости
- В) характерны для странгуляционной непроходимости
- Г) определяются чаще у детей в возрасте до 2-х лет

А, Б, В

085. Наиболее часто инвагинация возникает у детей в возрасте:

- А) 1-2 месяцев
- Б) 4-9 месяцев
- В) 12 месяцев

086. Отметьте три основных симптома при диагностике острого аппендицита:

- А) симптом Филатова
- Б) симптом Гефмейстера
- В) симптом Щеткина-Блюмберга
- Г) защитное мышечное напряжение
- Д) симптом Кернига
- Е) симптом Бехтерева

087. Дифференциальный диагноз инвагинации чаще всего проводят:

- А) дизентерия
- Б) перитонит
- В) диафрагмальная грыжа

088. Для повреждения печени наиболее характерен:

- А) симптом «ваньки-встаньки»
- Б) симптом Куленкампа
- В) симптом пупка

089. Ориентировочный объем кровопотери при переломе костей таза составит:

- А) 1000-1200 мл
- Б) 800-1200 мл
- В) 1500-2000 мл
- Г) 350-650 мл

090. Отметьте симптомы, входящие в триаду Бека:

- А) Респираторный дистресс
- Б) Повышение ЦВД
- В) Артериальная гипертензия
- Г) Артериальная гипотензия
- Д) Глухость тонов сердца

091. Для ушиба головного мозга легкой степени наиболее характерно:

- А) Наличие общемозговых нарушений
- Б) Наличие очаговой симптоматики
- В) Наличие диэнцефально-катаболического синдрома
- Г) Наличие патологических рефлексов
- Д) Наличие менингеальной симптоматики

092. Укажите цифры летальность при изолированной ЧМТ у детей:

- А) около 40%
- Б) около 50%
- В) около 70% и более

- 093.** Задачи догоспитального этапа при черепно-мозговой травме у детей:
- А) определить степень тяжести травмы
 - Б) устранить гипоксию
 - В) устранить гиперкапнию
 - Г) устранить артериальную гипотензию
- 094.** Наличие длительного «светлого промежутка» (дни, недели) характерно для:
- А) эпидуральной гематомы
 - Б) субдуральной гематомы
 - В) субархноидального кровоизлияния
- 095.** Симптом «прилипшей пятки» характерен для перелома:
- А) крестца
 - Б) копчика
 - В) лобковых костей
 - Д) седалищных костей
 - Е) дна вертлужной впадины
- 096.** Жгут на конечности можно держать не более:
- А) 1 часа
 - Б) 1,5 часов
 - В) 2 часов
- 097.** Бедренная артерия:
- А) лежит кнаружи от бедренной вены
 - Б) проходит в бедренном треугольнике
 - В) является продолжением наружной подвздошной артерии
 - Г) переходит на переднюю поверхность голени
- 098.** Использование назофарингеального воздуховода категорически противопоказано:
- А) перелом лобных костей
 - Б) при эпидуральной гематоме
 - В) перелом основания черепа
 - Г) повреждение решетчатой пластинки
- 099.** Основными ориентирами при проведении торакостомического дренирования являются:
- А) Сосок и пятое межреберье
 - Б) Сосок и четвертое межреберье
 - В) Средняя подмышечная линия
 - Г) Задняя подмышечная линия
- 0100.** К противопоказаниям при катетеризации пупочной артерии относят:
- А) перитонит
 - Б) нектотирующий энтероколит
 - В) омфалит
 - Г) омфациле
 - Д) заболевания ЖКТ
 - Е) ухудшение кровотока в нижних конечностях
 - З) все вышеперечисленное

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1	б, в, г	21	в	41	в	61	а, в	81	в, г
2	а	22	а	42	а, в, е	62	а, б, г	82	б, в
3	б, в, д	23	б	43	а	63	б	83	а, г
4	в	24	б	44	б	64	а	84	а, б, в
5	г	25	б, в, д	45	а, б	65	б, в, е	85	Б
6	б, в, д	26	а	46	а, б	66	в, г	86	а, в, г
7	е	27	в	47	в	67	е	87	а
8	г	28	б	48	а	68	а	88	в
9	а	29	б	49	б, г, д	69	в	89	в
10	г	30	б	50	б	70	а	90	б, г, д
11	б	31	е	51	а, г	71	з	91	а, б
12	а	32	б	52	а	72	г, д	92	А
13	д	33	а, в, г, д	53	ж	73	а	93	б, в, г
14	а, б	34	б, г	54	б	74	б, в	94	б
15	а, в, г, д	35	б	55	б, в, г	75	г	95	в
16	б	36	г	56	а, б, в, е	76	а	96	в
17	д	37	а, в	57	а, б	77	а, д	97	а, б, в
18	а, б, г	38	б, в, д, е	58	а, в, г	78	г	98	в, г
19	а	39	а, в, г, е	59	а, в	79	в	99	а, в
20	а, б, г, д	40	а, в, г	60	в	80	а	100	з

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для

направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34.03.01

(наименование и код специальности)

ПК-2,3,6,7,8,9,10

Ситуационные задачи

Клинический случай № 1

Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

- Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

Ответ на клинический случай № 1

Если внимательная забота и ласка родителей не успокаивают ребёнка, для обеспечения седативного эффекта вводят в прямую кишку бривитал в дозе 25-30 мг/кг.

Больным, которым уже наладили капельницу, внутривенно вводят быстродействующие барбитураты в дозе 1-2 мг/кг. Строгое наблюдение за дыханием и состоянием дыхательных путей обязательно в течении всего периода премедикации, где бы она ни проводилась. Современная вводная анестезия позволяет использовать внутривенное введение кетамина или барбитуратов либо ингаляционный наркоз. Дыхание остаётся спонтанным либо ребёнка переводят на искусственную вентиляцию с положительным давлением. Предпочтительнее сохранять спонтанное дыхание, так как вентиляция под положительным давлением нередко приводит к тотальной обструкции дыхательных путей из-за смещения инородного тела либо вызывает дополнительные трудности при его извлечении. Искусственная вентиляция должна проводиться при низком положительном давлении. При выраженной обструктивной эмфиземе закись азота использовать нельзя, поэтому после включения сознания анестезию проводят 4% галотаном (фторотан) и кислородом. Постоянное наблюдение позволяет контролировать глубину наркоза, при его достаточном уровне в трахею и гортань вводят 4% раствор лидокаина. Если предполагается, что желудок наполнен, одновременно с интубацией через нос вводят желудочный зонд, через который эвакуируют содержимое желудка. Если во время манипуляции на дыхательных путях у больного появляются кашлевые движения или задержка дыхания, то необходимо углубить анестезию. Вентиляция и оксигенация во время бронхоскопии осуществляется через бронхоскоп. Периодически трубку бронхоскопа надо подтягивать несколько выше кила

трахеи, чтобы обеспечить более эффективную вентиляцию и оксигенацию. Благоприятные условия для манипуляций на бронхах создаются при использовании релаксации и вентиляции с положительным давлением на выдохе. Кашель, который увеличивает опасность пневмоторакса, предотвращают непрерывным введением сукцинилхолина, максимально расширяющего голосовую щель и обеспечивающего наиболее благоприятные условия для извлечения инородного тела. Частичная или полная обструкция дыхательных путей приводит к гиповентиляции, гипоксии, гиперкапнии и ацидозу. Манипуляции на дыхательных путях на фоне недостаточно глубокой анестезии могут вызвать задержку дыхания, кашель, ларинго- и бронхоспазм. Нередко уже захваченное инструментом инородное тело выскальзывается и задерживается в подсвязочном пространстве. При этом может возникнуть тотальная обструкция дыхательных путей. При тотальной или частичной обструкции дыхательных путей поступление газообразных анестетиков прекращается или снижается. В связи с этим необходимо переходить на внутривенную анестезию. Ребёнок с полным желудком, подвергшийся интубации трахеи, может быть экстубирован после оказания ему неотложной помощи.

Клинический случай № 2

Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

- Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?

- В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

Ответ на клинический случай № 2

а) скрининг-тестирование всех лиц, относящихся к группе риска по серповидно-клеточной анемии;

б) электрофорез гемоглобина для точной диагностики гемоглобинопатии;

в) трансфузия перед операцией нормальных эритроцитов;

г) при признаках гиперспленинии – определить свёртываемость крови

д) контроль газового состава крови.

- а) предупреждение гипоксии;

б) контроль микроциркуляции

в) коррекция анемии

г) адекватная инфузионно-трансфузионная терапия

д) контроль КЩС

е) предупреждение гипотермии

ж) предупреждение гипотензии – избегать проводниковой анестезии и введения сосудосуживающих средств!

Клинический случай № 3

Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

Ответ на клинический случай № 3

- а) выраженность цианоза и признаков застойной сердечной недостаточности;
- б) в общем анализе крови – выраженность полицитемии – при уровне гематокрита выше 60% увеличивается опасность коагулопатий и тромбоза мозговых сосудов;
- в) наличие коагулопатий и их выраженность.

- Наркотические вещества, введённые внутривенно больным с внутрисердечным шунтированием крови и избыточным лёгочным кровотоком, поступают в сосуды мозга в те же сроки, что и у больных без этой патологии. Однако пик концентрации препаратов и соответственно фармакологический эффект у первых наступает позднее.

В противовес этому при шунтировании справа налево препараты быстрее поступают в мозг и накапливаются в нём. Следовательно, фармакологический и токсический эффекты внутривенно введённых препаратов наступают в зависимости от направления шунтирования и состояния лёгочного кровотока. Процесс перехода ингаляционных анестетиков из альвеол в кровь замедлен у больных с врождёнными пороками сердца и шунтированием справа налево. Время введения в наркоз при ингаляционной анестезии у больных с шунтированием слева направо при усиленном лёгочном кровотоке обычно те же, что и у других больных.

Клинический случай № 4

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

- Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?
- Ваши действия в данной ситуации?

Ответ на клинический случай № 4

Причиной развившегося состояния у данной больной является имеющаяся у неё в исходе респираторная гипоксемия. Хроническая гипоксемия у больных с ожирением часто развивается в результате рестриктивных болезней лёгких. Заметно снижается прежде всего резервный объём выдоха. Соответственно уменьшается и функциональная остаточная ёмкость лёгких. Когда последний показатель становится меньше остаточного объёма, возникает опасность спадения ацинусов и долек, что предрасполагает к развитию ателектазов, пневмонии и к шунтированию. В данной ситуации состояние больной усугубляется ещё и высоким стоянием диафрагмы вследствие кишечной непроходимости.

Снижение лёгочных объёмов и шунтирование служат показанием для проведения предупредительных противогипоксических мероприятий (преоксигенация). Кроме того, больных с патологическим ожирением интубировать следует в сознании (например, по бронхоскопу).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

ПК-2,3,6,7,8,9,10

1. Определение понятия «критическое состояние» и «угрожающее жизни состояние»
2. Особенности осмотра ребенка в критическом и угрожающем жизни состояниях
3. Диагностика тяжести поражения и степени компенсации витальных функций
4. Семиотика и синдромология поражения центральной нервной системы
5. Семиотика и синдромология поражения дыхательной системы
6. Семиотика и синдромология поражения сердечно-сосудистой системы
7. Этиология и диагностика остановки кровообращения и кардиопульмональной синкопы у детей
8. Базовая сердечно-легочная реанимация у детей
9. Расширенная сердечно-легочная реанимация у детей
10. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для сердечно-легочной реанимации
11. Оценка эффективности мероприятий сердечно-легочной реанимации
12. Клиническая фармакология анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов.
13. Клиническая фармакология адреномиметиков
14. Клиническая фармакология противоаритмических средств.
15. Клиническая фармакология лекарственных средств для седации
16. Клиническая фармакология β_2 -агонистов и ксантинов.
17. Клиническая физиология водно-электролитного обмена у детей.
18. Этиология и дифференциальная диагностика дегидратации.
19. Клиническая картина различных типов дегидратации.
20. Особенности инфузионной терапии при изо-, гипо- и гиперосмолярной дегидратации.
21. Основные принципы оральной регидратации.
22. Этиология синдрома угнетения сознания у детей.
23. Дифференциальная диагностика ком у детей.
24. Основные принципы оказания неотложной помощи ребенку в коме.
25. Особенности неотложной помощи при гипер- и гипогликемической коме.
26. Этиология, диагностика и неотложная помощь при судорогах у детей.
27. Клиническая патофизиология обструктивного синдрома верхних дыхательных путей
28. Этиология и дифференциальная диагностика обструкции верхних дыхательных путей.
29. Диагностика и неотложная помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.
30. Диагностика и неотложная помощь при эпиглоттите.
31. Диагностика и неотложная помощь при стенозирующем ларинготрахеите.
32. Клиническая патофизиология обструктивного синдрома верхних дыхательных путей
33. Этиология и дифференциальная диагностика обструкции нижних дыхательных путей.
34. Диагностика и неотложная помощь при остром обструктивном бронхите
35. Диагностика и неотложная помощь при бронхиолите и приступе бронхиальной астмы.
36. Диагностика и неотложная помощь при астматическом статусе.
37. Этиология и клиническая патофизиология шока у детей.
38. Диагностика и неотложная помощь при гиповолемическом шоке.
39. Диагностика и неотложная помощь при анафилактическом шоке.
40. Диагностика и неотложная помощь при септическом шоке.
41. Диагностика и неотложная помощь при кардиогенном и обструктивном шоке.
42. Клиническая патофизиология нарушений ритма сердца у детей.
43. Диагностика и неотложная помощь при суправентрикулярной тахикардии
44. Диагностика и неотложная помощь при желудочковой тахикардии.
45. Диагностика и неотложная помощь при брадикардиях различного генеза.
46. Основные принципы электроимпульсной терапии на догоспитальном этапе.
47. Общая характеристика отравлений у детей

48. Основные принципы диагностики отравлений у детей
49. Интенсивная терапия отравлений у детей.
50. Диагностика и интенсивная терапия отравлений метгемоглобинообразователями
51. Диагностика и интенсивная терапия отравлений парацетамолом.
52. Диагностика и неотложная помощь при механической асфиксии и утоплении.
53. Диагностика и неотложная помощь при термической травме.
54. Диагностика и неотложная помощь при укусах и ужалениях ядовитых насекомых и животных.
55. Диагностика и неотложная помощь при электротравме.
56. Особенности диагностики и неотложной помощи при политравме.
57. Этиология и дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов брюшной полости.
58. Острый аппендицит. Диагностика и неотложная помощь.
59. Острая кишечная непроходимость. Диагностика и неотложная помощь.
60. Желудочно-кишечное кровотечение. Диагностика и неотложная помощь.
61. Травматические повреждения внутренних органов брюшной полости. Диагностика и неотложная помощь.
62. Этиология, диагностика и неотложная помощь при черепно-мозговой травме.
63. Диагностика и неотложная помощь при травмах верхней конечности.
64. Диагностика и неотложная помощь при травмах нижней конечности.
65. Диагностика и неотложная помощь при переломах костей таза.
66. Анальгезия и транспортная иммобилизация при травматических повреждениях опорно-двигательного аппарата.
67. Особенности проведения манипуляций при неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе.
68. Принципы остановки наружного кровотечения.
69. Пункция и дренирование плевральной полости на догоспитальном этапе. Показания и противопоказания.
70. Методика дефибрилляции и электроимпульсной терапии.

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для

направления

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34.03.01

подготовки

(наименование и код специальности)

5.1. Методические указания к практическим занятиям

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, практические занятия, а также самостоятельную работу обучающихся. Основное учебное время выделяется на практические занятия по определенным разделам дисциплины. Практические занятия проводятся в виде интерактивной работы в группах, демонстрации тематического материала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, заданий в тестовой форме.

Непременным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих сформировать у обучающихся профессиональные компетенции академической сестры. В ходе занятий обучающиеся овладевают основами эпидемиологической диагностики, способностью обосновать проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в сложных эпидемиологических условиях, а также оценить эффективность этих мероприятий. В лекционном курсе и на семинарах уделяется внимание проблемам эпидемиологии госпитальных инфекций. На лекциях закладывается базовый фундамент теоретических знаний по существующим проблемам и перспективным направлениям научных исследований в области защиты населения от инфекционных заболеваний.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (деловые игры, дискуссии, портфолио). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, учебно-методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах), выполнение задания для самоподготовки, заполнение таблиц методических указаний, решение ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей.

Во время прохождения дисциплины обучающиеся проводят самостоятельную работу по сбору материалов для написания реферата по актуальным вопросам эпидемиологии инфекционных и неинфекционных заболеваний, затем оформляют и представляют для разбора с преподавателем представленную работу. Написание реферата способствует формированию

общекультурных компетенций. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения с руководителями учреждений здравоохранения.

5.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

5.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

ПК-2,3,6,7,8,9,10

Тема № 1: «Сердечно-легочная реанимация у детей»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

- 1.1. Этиология и диагностика остановки кровообращения и кардиопульмональной синкопы у детей
- 1.2. Базовая сердечно-легочная реанимация у детей
- 1.3. Расширенная сердечно-легочная реанимация у детей
- 1.4. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для сердечно-легочной реанимации
- 1.5. Оценка эффективности мероприятий сердечно-легочной реанимации

Тема № 2: «Респираторная поддержка при критических состояниях у детей»

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекции

- 2.1. Оксигенотерапия. Принципы проведения, показания, осложнения.
- 2.2. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Принципы проведения, показания, противопоказания, осложнения.
- 2.3. Клиническая физиология и патофизиология конвекционной искусственной вентиляции легких
- 2.4. Особенности респираторной поддержки при различных типах дыхательной недостаточности.
- 2.5. Осложнения респираторной поддержки. Диагностика и профилактика.

Тема № 3: «Диагностика и интенсивная терапия недостаточности кровообращения»

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекции

- 3.1 Этиология острой недостаточности кровообращения
- 3.2 Основные аспекты патофизиологии недостаточности кровообращения
- 3.3 Клиника и классификация острой недостаточности кровообращения
- 3.4 Диагностика и дифференциальная диагностика острой недостаточности кровообращения
- 3.5 Основные принципы интенсивной терапии острой недостаточности кровообращения

Тема № 4: «Диагностика и интенсивная терапия дыхательной недостаточности»

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекции

- 4.1. Этиология острой дыхательной недостаточности
- 4.2. Основные аспекты патофизиологии дыхательной недостаточности
- 4.3. Клиника и классификация острой дыхательной недостаточности
- 4.4. Диагностика и дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности
- 4.5. Основные принципы интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности

Тема № 5: «Диагностика и интенсивная терапия критических состояний при заболеваниях эндокринной системы у детей.

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекции

- 5.1. Клиническая физиология и патофизиология эндокринной системы
- 5.2. Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона
- 5.3. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность
- 5.4. Диагностика и интенсивная терапия нарушений углеводного обмена
- 5.5. Феохромоцитома. Интенсивная терапия злокачественной артериальной гипертензии.

Тема № 6: «Диагностика и интенсивная терапия отравлений»

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекции

- 6.1. Общая характеристика отравлений
- 6.2. Основные принципы диагностики отравлений
- 6.3. Интенсивная терапия отравлений
- 6.4. Диагностика и интенсивная терапия отравлений психотропными препаратами
- 6.5. Диагностика и интенсивная терапия отравлений этиловым спиртом и суррогатами алкоголя.

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»
(наименование дисциплины)

Для

специальности

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34.03.01

(наименование и код специальности)

ПК-2,3,6,7,8,9,10

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема №1: «Сердечно-легочная реанимация»

Продолжительность занятия: 4 часа

План занятия

- 2.1. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2.2. Методика проведения искусственной вентиляции легких при сердечно-легочной реанимации у детей»
- 2.3. Методика проведения закрытого массажа сердца
- 2.4. Методики обеспечения сосудистого доступа при сердечно-легочной реанимации у детей
- 2.5. Основные принципы проведения дефибрилляции при проведении сердечно-легочной реанимации у детей.

Тема № 2: «Инфузионно-трансфузионная терапия при критических состояниях»

Продолжительность занятия: 4 часа.

План занятия

- 3.1. Виды сосудистого доступа, показания и противопоказания к катетеризации магистральных вен
- 3.2. Ключевые принципы инвазионной терапии
- 3.3. Характеристика растворов для инфузии
- 3.4. Показания, противопоказания и осложнения гемотрансфузии
- 3.5. Характеристика основных средств для гемотрансфузии.

Тема № 3: «Респираторная поддержка при критических состояниях у детей»

Продолжительность занятия: 4 часа.

План занятия

- 4.1. Общая характеристика современных аппаратов ИВЛ
- 4.2. Характеристика основных режимов конвекционной искусственной вентиляции легких
- 4.3. Характеристика основных принципов высокочастотной искусственной вентиляции легких
- 4.4. Основные принципы мониторинга при проведении респираторной поддержки у детей
- 4.5. Диагностика и интенсивная терапия осложнений респираторной поддержки

Тема № 4: «Диагностика и неотложная помощь при угнетении сознания и судорогах»

Продолжительность занятия: 2 часа

План занятия

- 5.1. Этиология синдрома угнетения сознания у детей.
- 5.2. Дифференциальная диагностика ком у детей.
- 5.3. Основные принципы оказания неотложной помощи ребенку в коме.

5.4. Особенности неотложной помощи при гипер- и гипогликемической коме.

5.5. Этиология, диагностика и неотложная помощь при судорогах у детей.

Тема № 5: «Диагностика и интенсивная терапия недостаточности кровообращения»

Продолжительность занятия: 4 часа.

План занятия

9.1. Основные принципы диагностики недостаточности кровообращения у детей

9.2. Интенсивная терапия гиповолемического шока

9.3. Интенсивная терапия анафилактического шока

9.4. Интенсивная терапия кардиогенного шока

9.5. Интенсивная терапия обструктивного шока

9.6. Интенсивная терапия нарушений ритма сердца

Тема № 6: «Диагностика и неотложная помощь при нарушениях ритма сердца»

Продолжительность занятия: 2 часа

План занятия

9.1 Клиническая патофизиология нарушений ритма сердца у детей.

9.2. Диагностика и неотложная помощь при суправентрикулярной тахикардии

9.3. Диагностика и неотложная помощь при желудочковой тахикардии.

9.4. Диагностика и неотложная помощь при брадикардиях различного генеза.

9.5 Основные принципы электроимпульсной терапии на догоспитальном этапе.

Тема № 7: «Диагностика и интенсивная терапия дыхательной недостаточности»

Продолжительность занятия: 4 часа.

План занятия

8.1. Основные принципы диагностики дыхательной недостаточности у детей

8.2. Интенсивная терапия обструкции верхних дыхательных путей

8.3. Интенсивная терапия обструкции нижних дыхательных путей

8.4. Интенсивная терапия астматического статуса

8.5. Методика пункции и дренирования плевральной полости.

Тема № 8: «Неотложная помощь при заболеваниях эндокринной системы и жизнеугрожающих осложнениях сахарного диабета».

Продолжительность занятия: 4 часа

План занятия

8.1. Диагностика и неотложная помощь при диабетическом кетоацидозе

8.2. Особенности питания у пациентов с диабетическим кетоацидозом

8.3. Характеристика препаратов инсулина. Побочные эффекты и осложнения

8.4. Диагностика и неотложная помощь при гипо-гликемии

8.5. методика промывания желудка и постановки клизмы

Тема № 9: «Диагностика и неотложная помощь при острых отравлениях»

Продолжительность занятия: 4 часа

План занятия

9.1. Диагностика и семиотика отравлений лекарственными средствами

9.2. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлении барбитуратами

9.3. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлении бензодиазепинами

9.4. Клиника, диагностика и неотложная помощь при отравлении производными опиатов

9.5. Методика промывания желудка у пациентов без сознания.

Самостоятельная работа слушателей

Самостоятельная аудиторная работа студентов представлена составлением рефератов и докладов в виде презентаций по всем темам. Также предусмотрена работа на фантомах и муляжах.

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»
(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34.03.01
(наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
Ауд. № 1 «Лекционная аудитория»	1. Мультимедиа-проектор - 1	1. Доска - 1 2. Оверхед-проектор - 1 3. Ноутбук - 1 4. Слайдпроектор - 1	Телевизор и видеоманитофон используются для внедрения инноваций по дисциплине
Ауд. № 2 «Компьютерный класс»		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 6 - принтер лазерный HP1010	Программное обеспечение: MS Office, Internet, тестовая программа с банком заданий по циклу «Анестезиология и реаниматология»

* - Использование современных технологий, замещающих недостающее оборудование.

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»
(наименование дисциплины)

Для

направления

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34.03.01

подготовки

(наименование и код специальности)

При изложении материала профессорско-преподавательским составом кафедры широко используются современные информационные и коммуникационные технологии. Весь материал по данной дисциплине представлен в электронном виде и легко доступен каждому клиническому ординатору.

Весь материал лекций представлен в форме презентаций, выполненных с использованием программ пакета «Microsoft Office», в частности программ «Power Point» и «EXCEL», что обеспечивает большую наглядность материала и способствует лучшему усвоению лекционного материала.

Во время проведения лекционных занятий широко используется мультимедийный проектор, что также значительно улучшает качество изложения и усвоения материала.

Большая часть лекционного материала представлена в виде электронных схем и рисунков, что также позволяет сочетать изложение теоретических основ дисциплины и конкретных практических рекомендаций.

При проведении практических занятий также широко используются современные информационные технологии.

Теоретический материал, необходимый для успешного освоения практических навыков и манипуляций представлен в виде слайдов, выполненных с использованием программы «Power Point».

Все материалы по освоению манипуляций представлены видеороликами, выполненными сотрудниками кафедры. Во время демонстрации видеороликов преподаватель имеет возможность приостанавливать показ и акцентировать внимание обучающихся на наиболее важных моментах. Имеется также возможность неоднократного повторения необходимого фрагмента, что способствует максимально быстрому освоению манипуляции на уровне знания и умения.

Все рекомендации и алгоритмы действий при различных критических состояниях также представлены в виде электронных таблиц и схем.

Во время практических занятий проводится демонстрация учебных фильмов, также выполненных при активном участии сотрудников кафедры.

Во время самостоятельной работы ординаторов используются манекены и обучающие компьютерные программы с обратной связью, применяется методика групповых тренингов.

Контроль усвоения материала проводится с использованием специальных тестовых программ, обучающих программ с обратной связью.

Все источники литературы, рекомендуемые для самостоятельного изучения, также представлены в электронном виде и легко доступны.

Сотрудниками кафедры создан сайт в Интернете (www.airspb.ru), где обучающийся легко может найти всю необходимую информацию, как по формам проведения занятий, так и по используемым материалам.

Материалы сайта ежемесячно обновляются и дополняются, а потому вся информация, представленная на сайте, является оперативной и отражает происходящие изменения.

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

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
АКАДЕМИИ (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34.03.01

(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор (ы)	Год	Издательство	Гриф органов исполнительной власти
1.	Педиатрическая анестезиология-реаниматология. Частные разделы. 408 с.	Гордеев В.И. Александрович Ю.С.	2004	Санкт-Петербургское медицинское издательство. СПб,	
2.	Базисная и расширенная реанимация у детей. 160 с.	Александрович Ю.С. Гордеев В.И.	2007	СПб, Изд-во «Сотис»	
3.	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности 36 с.	Александрович Ю.С. Гордеев В.И. Куличкин Ю.В. Шишков В.В. Дорожук Р.Е.	2000.	Учебное пособие. СПб. Изд-во СПбГПМА	
4.	Интенсивная терапия острой церебральной недостаточности травматического генеза 32 с.	Александрович Ю.С.	2003	Учебное пособие для врачей.. СПб. Изд-во СПбГПМА	
5.	АВС инфузионной терапии и парентерального питания в педиатрии 64 с.	Гордеев В.И. Александрович Ю.С.	2006	Пособие для врачей. Издание второе, переработанное и дополненное Изд-во СПбГПМА	
6.	Неотложная фармакотерапия при отравлениях. 44 с.	Александрович Ю.С., Александров С.И.	2005	Методические рекомендации Изд-во СПбГПМА	
7.	Неотложная педиатрия догоспитального этапа. 160 с.	Гордеев В.И. Александрович Ю.С. Лапис Г.А. Ироносов В.Е.	2003	Учебное пособие. Изд-во СПбГПМА	
8.	Неотложная педиатрия. 568 с.	Александрович Ю.С. Гордеев В.И. Пшениснов К.В.	2010	СПб., изд-во «СпецЛит»	Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей-педиатров

9.	Интенсивная терапия инфекционных заболеваний у детей. 320 с.	Александрович Ю.С. Гордеев В.И. Пшениснов К.В.	2011	ЭЛБИ-СПб	
10.	Сердечно-легочная реанимация у детей. 90 с.	Александрович Ю.С. Пшениснов К.В.	2011	СПб.: изд-во «Адмирал»	
11.	Диагностика и коррекция нарушений гемостаза в педиатрической интенсивной терапии. 91 с.	Александрович Ю.С.	2012	СПб.: изд-во «Адмирал»	

М

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	<u>«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>«Сестринское дело», 34.03.01</u> (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 анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

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

По дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для направления под- «Сестринское дело», 34.03.01

(наименование и код специальности)

готовки

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.

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

Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

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

По дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»
32. 04.01

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.0 1	4	7	5	Основная литература:		
				1. Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. О.А. Долиной - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
				2. Медицинские манипуляции [Электронный ресурс] / Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 152 с.	ЭБС Конс. студ.	
				3. Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с.	ЭБС Конс. студ.	
				4. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В. и др. 2013. - 160 с.	ЭБС Конс. студ.	
				5. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник / под ред. С. М. Степаненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с.	ЭБС Конс. студ.	
			Всего студентов	5	Всего экземпляров	
				Дополнительная литература:		
				1. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань: Казанский ГМУ	ЭБС Конс. студ.	
				2. Введение в анестезиологию - реаниматологию [Электронный ресурс]: учебное пособие / Левитэ Е.М. Под ред. И.Г.Бобринской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.	ЭБС Конс. студ.	
				3. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. Корягина Н.Ю. и др. / Под ред. З.Е. Сопиной. 2013. - 464 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	

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

Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

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

По дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34. 03.01

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.01	4	7	10	<p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. О.А. Долиной - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с.: ил. 2. Медицинские манипуляции [Электронный ресурс] / Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с. 3. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник / под ред. С. М. Степаненко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. 	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		10	Всего экземпляров		
				<p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань: Казанский ГМУ 2. Введение в анестезиологию - реаниматологию [Электронный ресурс]: учебное пособие / Левитз Е.М. Под ред. И.Г.Бобринской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с. 3. Управление нейромышечным блоком в анестезиологии. Клинические рекомендации ФАР / [Агеенко А.М. и др.]; под ред. Е.С. Горобца, В.М. Мизикова, Э.М. Николаенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. 	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	

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

По дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»
(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»
32. 04.01

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.01	4	7	5	Основная литература: 1. "Анестезиология и реаниматология". 2015. № 2.: журнал / под ред. академика РАН Бунятына А. А. - М.: "ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА", 2015. - 80 с. : ил. 2. Управление нейромышечным блоком в анестезиологии. Клинические рекомендации ФАР / [Агеенко А.М. и др.]; под ред. Е.С. Горобца, В.М. Мизикова, Э.М. Николаенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. 3. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань: Казанский ГМУ 4. Введение в анестезиологию - реаниматологию [Электронный ресурс]: учебное пособие / Левитэ Е.М. Под ред. И.Г.Бобринской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		5	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань: Казанский ГМУ 2. Введение в анестезиологию - реаниматологию [Электронный ресурс]: учебное пособие / Левитэ Е.М. Под ред. И.Г.Бобринской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

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

Анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

По дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для
направления
подготовки

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»
32. 04.01

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
34.03.01	4	7	5	<p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. О.А. Долиной - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с.: ил. 2. Медицинские манипуляции [Электронный ресурс] / Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 152 с. 	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		5	Всего экземпляров		
					<p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань : Казанский ГМУ 2. Введение в анестезиологию - реаниматологию [Электронный ресурс] : учебное пособие / Левитэ Е.М. Под ред. И.Г.Бобринской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 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 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 07.07.2019 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 анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ»

(наименование дисциплины)

Для

направления

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» 34.03.01

подготовки

(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»

1.1. Титульный лист (1 стр.)

1.2. Рабочая программа (4 стр.)

1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе(8 стр.)

2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»

2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год (9 стр.)

3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»

3.1. Титульный лист (10 стр.)

3.2. Спецификация банка заданий в тестовой форме (БЗТ) (12 стр.)

3.3. Акт проведения пробного тестирования (12 стр.)

3.4. Заключение кафедры (12 стр.)

3.5. Распечатка БЗТ (13 стр.)

4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ»

4.1. Перечень вопросов к зачету..... (24 стр.)

5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (29 стр.)

6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»..... (32 стр.)

7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»(34 стр.)

8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (35 стр.)

9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (36 стр.)

10. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА (38 стр.)

11. ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРО- СТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19... (40 стр.)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ЦИКЛА, ЕГО МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

1.1. Цели и задачи изучения цикла

Овладеть необходимым объемом теоретических знаний и умений практического применения для обеспечения сестринских манипуляций и мероприятий ухода у пациентов с угрожающими жизни и критическими состояниями.

В задачи цикла входит:

1. Овладение теоретическими основами и практическими навыками современных методов анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.
2. Изучение этиологии, патогенеза, диагностики и лечения неотложных состояний у детей и взрослых, требующих интенсивной терапии.
3. Освоение новейших методик анестезиологического обеспечения и современных методов интенсивной терапии и реанимации.

1.2. Краткая характеристика цикла, его место в учебном процессе

Дисциплина «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии» является обязательной дисциплиной вариативной части профессионального цикла основной образовательной программы по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата).

В настоящее время анестезиология и реаниматология является одной из основных наук в области медицины, поэтому изучение теоретической составляющей дисциплины и овладение практическими навыками имеет существенное значение в процессе формирования фундаментальных и прикладных знаний медицинской сестры-бакалавра и является составной частью изучения специальности.

1.3. Связь с предшествующими дисциплинами

Успешному изучению данного курса способствуют как знания основных разделов анестезиологии-реаниматологии, так и анатомии, фармакологии и физиологии. Изложение и изучение данного курса будет опираться на знания в области анатомии, физиологии, фармакологии, общей хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Исходный тестовый контроль позволяет оценить исходные знания слушателей и определить акценты в структуре обучения на цикле.

1.4. Связь с последующими дисциплинами

Данный цикл составлен для подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата).

2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ООП

В процессе обучения на цикле обучающиеся должны освоить следующие практические навыки с их теоретическим обоснованием:

1. Уметь разбираться в основных положениях ОЗ РФ и применять их на практике.
2. Владеть навыками сердечно-легочной реанимации у взрослых и детей.
3. Уметь правильно составлять протоколы действий и осуществлять подбор медикаментов и средств ухода.
4. Овладеть навыками дифференциальной диагностики и оказания неотложной помощи при угрожающих состояниях у взрослых и детей.
5. Овладеть методами ухода, принципами неотложной медицинской помощи и интенсивной терапии у пациентов с заболеваниями центральной нервной системы.
6. Овладеть методами ухода, принципами неотложной медицинской помощи и интенсивной терапии у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

7. Овладеть методами ухода, принципами неотложной медицинской помощи и интенсивной терапии у пациентов с заболеваниями дыхательной системы.
8. Овладеть методами ухода, принципами неотложной медицинской помощи и интенсивной терапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и брюшной полости
9. Овладеть методами ухода, принципами неотложной медицинской помощи и интенсивной терапии у пациентов с заболеваниями выделительной системы.
10. Овладеть методами ухода, принципами неотложной медицинской помощи и интенсивной терапии у пациентов с заболеваниями эндокринной системы.
11. Уметь определять группу крови по системе АВ0 и резус-фактор, осуществлять подготовку пациента к инфузионной терапии и гемотрансфузии.
12. Осуществлять уход за пациентами, нуждающимися в инвазивной и неинвазивной ИВЛ.
13. Владеть навыками ухода за новорожденными, нуждающимися в мероприятиях интенсивной терапии.
14. Владеть навыками работы с дефибрилляторами и мониторами для оценки состояния пациента
15. Знать современные принципы рационального питания у пациентов с угрожающими жизни состояниями.
16. Знать принципы профилактики и лечения госпитальных инфекций у пациентов ОРИТ.

Выпускник по направлению подготовки 34.03.01 – Сестринское дело должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

- Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности (ПК-2);
- Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО (ПК-3);
- Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации (ПК-6);
- Документационное обеспечение работы с персоналом (ПК-7);
- Деятельность по обеспечению персоналом (ПК-8);
- Деятельность по оценке и аттестации персонала (ПК-9)
- Деятельность по развитию персонала (ПК-10).

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценоч-ные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	ПК-2	Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности	Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лече-	Основами педагогики и психологии	Результаты дискуссии, тесты

				нии пациентов с сердечно-сосудистой патологией		
2	ПК-3	Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО	Составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	Внедрять в педагогическую практику новые методики, технологии и программы.	Современными педагогическими методами и технологиями	Результаты дискуссии, тесты
3	ПК-6	Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации	Этиологию, патогенез и клинику и диагностику основных заболеваний с высоким риском развития критического состояния; особенности организации анестезиологической и реанимационной помощи детям и взрослым.	Определять показания и целесообразность использования различных методик анестезии и интенсивной терапии	Навыками для выполнения лечебных и диагностических вмешательств в ОРИТ	Результаты дискуссии, тесты
4	ПК-7	Документационное обеспечение работы с персоналом	Основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	Проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами сердечно-сосудистой патологии	Основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей	Результаты дискуссии, тесты
5	ПК-8	Деятельность по обеспечению персоналом	Современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	Определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	Методикой оценки типовых медико-статистических показателей	Результаты дискуссии, тесты
6	ПК-9	Деятельность по оценке и аттестации персонала	Основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях, боевых действиях	Организовать эффективную медицинскую сортировку больных и раненых пациентов	Навыками по оказанию плановой и неотложной помощи	Результаты дискуссии, тесты

7	ПК-10	Деятельность по развитию персонала	Основы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики острых хирургических и соматических заболеваний; основы международной классификации болезней.	Интерпретировать данные клинико-лабораторного и инструментального обследования пациента	Навыками обследования пациентов с острыми заболеваниями и угрожающими жизни состояниями.	Результаты дискуссии, тесты
---	-------	------------------------------------	--	---	--	-----------------------------

РАБОЧИЙ ПЛАН

№ п/п	Разделы (темы) дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего
1	Семиотика и синдромология критических состояний	0	0	3	3
2	Сердечно-легочная реанимация	2	4	3	9
3	Инфузионно-трансфузионная терапия при критических состояниях.	0	4	3	7
4	Респираторная поддержка при критических состояниях	2	4	0	6
5	Инотропная и вазопрессорная поддержка при критических состояниях	0	0	3	3
6	Неотложная помощь при заболеваниях центральной нервной системы и острой церебральной недостаточности.	0	4	3	7
7	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и недостаточности кровообращения.	2	4	0	6
8	Неотложная помощь при дыхательной недостаточности.	2	4	3	9
9	Неотложная помощь при острой почечной недостаточности	0	4	3	7
10	Неотложная помощь при заболеваниях эндокринной системы и жизнеугрожающих осложнениях сахарного диабета.	2	4	0	6
11	Диагностика и неотложная помощь при острых отравлениях	2	4	3	9
Итого		12	36	24	72

Содержание дисциплины

Настоящая учебная программа на 108 учебных часа предназначена для подготовки специалистов по специальности 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата).

Лекции, практические занятия и семинары проводятся на базах кафедры, оснащенных всем необходимым оборудованием. Базами кафедры являются детская клиническая больница при СПбГПМУ, Ленинградская областная детская клиническая больница, ДГБ №1, ДГБ №17, ЦМСЧ №122 Санкт-Петербурга.

Обучающиеся посещают лекции и практические занятия, в конце цикла зачет, включающий собеседование и тестовый, компьютерный контроль знаний. В процессе обучения также проводится контроль знаний в виде зачетов и промежуточного экзамена.