


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф-Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом Института медицины, экологии и физической культуры
 Протокол № 40/2016 от «27» 06 2016 г.
 Председатель В.И. Мидленко
 (подпись, расшифровка подписи)



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

МДК 09.01 Специализация фельдшера скорой помощи, ФАП, здравпунктов

Специальность (направление) 31.02.01 Лечебное дело
 (код специальности (направления), полное наименование)

Факультет (институт, колледж, училище) Медицинский колледж

Курс 4 Семестр 8
 Количество часов 72

Форма обучения очная
 Форма отчётности дифференцированный зачёт

Сведения о разработчиках:

ФИО	ПЦК	Квалификационная категория
Самышина Елена Александровна	Профессиональных терапевтических модулей	Высшая


Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 29.08. 2017 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1 от 30.08 2018 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № от 20 г.

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № от 20 г.

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Директор МК ИМЭиФК УлГУ <u>Е.И. Филиппова</u> (Подпись) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.	Председатель ПЦК Профессиональных терапевтических модулей <u>Самышина</u> / <u>Е.А.Самышина</u> / (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф-Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

1. Цели и задачи практики

Цели практики:

Подготовить фельдшера к оказанию лечебной помощи пациентам на станции скорой помощи, ФАПе, здравпунктах в пределах профессиональных компетенций.

Задачи практики:

Научить:

- лечить пациентов различных возрастных групп при заболеваниях внутренних органов.
- выполнять лечебные вмешательства.
- осуществлять контроль состояния пациента.
- организовывать специализированный сестринский уход за пациентом и оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- оказывать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

2. Место практики в структуре ППСЗ:

Программа производственной практики по междисциплинарному курсу (МДК) «Специализация фельдшера скорой помощи, ФАП, здравпунктов» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело». Она базируется на МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин», МДК 02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля», МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе», МДК 04.01 «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое обучение населения», МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация», МДК 08.01 «Диагностика и лечение при синдромной патологии», УП «Пропедевтика клинических дисциплин», УП и ПП «Лечение пациентов терапевтического профиля», ПП «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе», ПП «Медико-социальная реабилитация».


Данная дисциплина является завершающей в обучении фельдшеров.

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики студентов

В результате прохождения практики студенты должны

Знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях
- назначение лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнение и оценку результатов лечебных мероприятий;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф-Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

- организацию специализированного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в её проведении;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- нормативные документы. Регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.

Уметь:


- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;
- проводить профилактику заболеваний;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закреплённом участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- организовывать и проводить осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закреплённом участке.

Владеть, иметь опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания по синдромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;
- проведения специфической и неспецифической профилактики заболеваний;
- проведения патронажной деятельности;
- формирования диспансерных групп;
- проведения осмотров населения разных возрастных групп и профессий;
- проведения санитарно-гигиенического просещения населения различных возрастов;
- проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями фельдшера:

Общекультурные компетенции	ОК
Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии фельдшера, проявлять к ней устойчивый интерес.	ОК 1
Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	ОК 2
Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	ОК 3
Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.	ОК 4
Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности фельдшера.	ОК 5
Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.	ОК 6
Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	ОК 7
Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	ОК 8
Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	ОК 9
Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	ОК 10
Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	ОК 11
Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	ОК 12
Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	ОК 13
Профессиональные компетенции	
Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	ПК 2.1.
Определять тактику ведения пациента.	ПК 2.2.
Выполнять лечебные вмешательства.	ПК 2.3.
Проводить контроль эффективности лечения.	ПК 2.4.
Осуществлять контроль состояния пациента.	ПК 2.5.
Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.	ПК 2.6.
Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	ПК 2.7.
Оформлять медицинскую документацию.	ПК 2.8.
Проводить диагностику неотложных состояний.	ПК 3.1.
Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	ПК 3.3.
Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	ПК 3.4.
Осуществлять контроль состояния пациента.	ПК 3.5.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф-Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

Определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента в стационар.	ПК 3.6.
Оформлять медицинскую документацию.	ПК 3.7.
Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	ПК 3.8.
Организовывать диспансеризацию населения, участвовать в ее проведении	ПК 4.1.
Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	ПК 4.2.
Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	ПК 4.3.
Проводить диагностику групп здоровья.	ПК 4.4.
Проводить иммунопрофилактику.	ПК 4.5.
Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	ПК 4.6.
Организовывать здоровьесберегающую среду.	ПК 4.7.
Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	ПК 4.8.
Оформлять медицинскую документацию.	ПК 4.9.
Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	ПК 5.1.
Проводить психосоциальную реабилитацию.	ПК 5.2.
Осуществлять паллиативную помощь.	ПК 5.3.
Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	ПК 5.4.
Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических норм поведения в команде.	ПК 6.1.
Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	ПК 6.2.
Вести медицинскую документацию.	ПК 6.3.
Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.	ПК 6.4.
Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	ПК 6.5.

4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: 4 курс, 8 семестр

Места проведения практики ЛПУ города Ульяновска: ГУЗ ЦК МСЧ, ГУЗ ЦК ЦГКБ, ГУЗ УОКЦСВМП, ГУЗ УОДКБ, ГУЗ ОКОД, ГУЗ ССМП. Руководители практики являются консультантами.

5. Объем практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО

Объем практики

Продолжительность практики: 2 недели (72 часа).

6. Структура и содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Трудоёмкость (в час)	Формы текущего контроля
1.	Работа на станции скорой помощи	<ul style="list-style-type: none"> - проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; - проводить анализ полученных данных и ставить предварительный диагноз; - знать показания к госпитализации; - определять тяжесть состояния пациента; - выделять ведущий синдром; - заполнять медицинскую документацию; - работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; - оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь; - осуществлять транспортировку пациента; - знать этические и правовые нормы работы на станции скорой помощи. - проводить сердечно-легочную реанимацию; - осуществлять мониторинг на всех этапах до госпитальной помощи; - организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; - оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; - выполнять подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; - собрать систему для внутривенного вливания; - провести регистрацию, расшифровку и интерпретацию ЭКГ; 	24	Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением оценки по пятибалльной системе в дневник практики.
2.	Работа на ФАП.	<ul style="list-style-type: none"> - знать устройство и деятельность ФАП - диспансеризация детей из групп риска и с хроническими заболеваниями. - диспансеризация беременных. 	24	Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением

		<ul style="list-style-type: none"> - организация амбулаторного приёма и обслуживания больных на дому. - санитарно-эпидемиологический надзор. - организация и проведение профилактических прививок. - профилактика сельскохозяйственного травматизма. - профилактика отравлений ядохимикатами в сельском хозяйстве. - анализ и пути снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности сельскохозяйственных рабочих. - осуществление санпросветработы. - осуществить текущую, заключительную и генеральную дезинфекцию кабинета; - обработать руки перед манипуляцией; - накрыть стерильный стол; - развести антибиотики; - собрать шприц и набрать лекарство из ампулы, флакона; - выполнить подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции; - провести предстерилизационную очистку инструментария с последующим проведением контроля; - собрать систему для внутривенного вливания; - осуществить закладку бикса - оформить медицинскую документацию; - знать технику безопасности; - знать правила хранения и учета лекарственных средств в процедурном кабинете; - оказать неотложную помощь при неотложных состояниях. 		оценки по пятибалльной системе в дневник практики.
3.	Работа в здравпункте	<ul style="list-style-type: none"> - знать устройство и деятельность здравпункта; - оказывать работникам первичную медико-санитарную помощь при травмах, острых и хронических заболеваниях, подозрении на острые профессиональные заболевания; - осуществить направление работников 	24	Ежедневная оценка выполнения практических манипуляций с выставлением оценки по пятибалльной


	<p>на консультации к врачам-специалистам;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществить выдачу справок о факте обращения за медицинской помощью; - осуществить контроль своевременного прохождения работниками предварительного и периодических медицинских осмотров; - проводить мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, травматизма, профессиональных заболеваний и профессиональных отравлений; - проводить мероприятия по улучшению санитарно-гигиенических условий труда работников; - вести учётно-отчётную документацию; - осуществлять наблюдение за санитарным состоянием цехов, бытовых комнат, пищеблоков; - проводить наблюдение за лицами, бывшими в контакте с инфекционными больными; - проводить профилактические прививки; - проводить обучение рабочих само и взаимопомощи, гигиене труда; - проводить контроль флюорографического обследования; - определять показания и готовить пациента к дополнительному обследованию; - проводить санитарно-просветительскую работу; - провести регистрацию, расшифровку и интерпретацию ЭКГ; - знать технику безопасности при работе с аппаратурой. 		системе в дневник практики.
ИТОГО:		72	

7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике

Проведение научно-исследовательской работы по теме выпускной квалификационной работы.

8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики

Форма аттестации по итогу практики - дифференцированный зачёт

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф-Рабочая программа практики	Форма	
--	-------	--

Перечень вопросов и манипуляций к дифференцированному зачёту

Вопросы направлены на формирование

Общекультурных компетенций:

ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК 7., ОК 8., ОК 9., ОК 10., ОК 11., ОК 12., ОК 13.

Профессиональных компетенций:

ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6., ПК 2.7., ПК 2.8., ПК 3.1., ПК 3.3., ПК 3.4., ПК 3.5., ПК 3.6., ПК 3.7., ПК 3.8., ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5., ПК 4.6., ПК 4.7., ПК 4.8., ПК 4.9., ПК 5.1., ПК 5.2., ПК 531., ПК 5.4., ПК 6.1., ПК 6.2., ПК 6.3., ПК 6.4., ПК 6.5.

1. Организация скорой медицинской помощи в Российской Федерации.
2. Должностные обязанности и права фельдшера скорой помощи.
3. Медицинская этика и деонтология в работе фельдшера скорой помощи.
4. Санэпидрежим в условиях скорой медицинской помощи.
5. Лекарственные препараты, применяемые на догоспитальном этапе.
6. Совместимость и взаимодействие лекарственных препаратов.
7. Принципы оказания медицинской помощи на улице, в квартире, общественных местах, при массовых авариях.
8. Санэпидрежим в условиях скорой медицинской помощи.
9. Медицинское оснащение машины скорой помощи. Техника безопасности.
10. Тактика взаимодействия с ЛПУ.
11. Тактика взаимодействия с учреждениями МВД.
12. Тактика фельдшера при летальном исходе.
13. Медицинская документация на станции скорой помощи.
14. Устройство и деятельность ФАП.
15. Права и обязанности фельдшера ФАП.
16. Охрана здоровья женщин на ФАП.
17. Охрана здоровья детей на ФАП.
18. Охрана здоровья сельскохозяйственных рабочих на ФАП.
19. Лечебно-профилактическая работа на ФАП.
20. Диспансеризация на ФАП.
21. Санитарно-противоэпидемическая работа на ФАП.
22. Прививочная работа на ФАП.
23. Работа в инфекционном очаге.
24. Санитарно-просветительская работа на ФАП.
25. Устройство и деятельность фельдшерского здравпункта.
26. Права и обязанности фельдшера здравпункта.
27. Лечебно-профилактическая работа на здравпункте.
28. Санитарно-просветительская работа на здравпункте.


9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Основная литература:

1. Гаджиев Р.С. Фельдшерско-акушерский пункт. Медицина. Москва 2012г.
2. Кальченко Е.И. Профилактическая работа на фельдшерско-акушерском пункте. Медицина. Санктпетербург. 2013г.
3. Кучерин Н.А. Пособие для фельдшера здравпункта промышленного предприятия. Медицина. Санктпетербург. 2013г.

Дополнительная литература:

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. М. Медицина 2013 г-592с.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа практики		

2. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеев В.С. Внутренние болезни, 2т., М. ГОЭТАР-Медиа 2010 год-1248с.

3. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Руководство в 6т.М. Медицинская литература. 2010г.

4. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Руководство в 3т.М. Медицинская литература. 2010г.

Программное обеспечение:

базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. *Электронный каталог библиотеки УлГУ.*

2. *Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс].- Электр. дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].*

3. *ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].*

10. Материально-техническое обеспечение практики

Программа учебной практики реализуется:

- в отделениях многопрофильных больниц: терапевтических, кардиологических, пульмонологических, ревматологических, эндокринологических, гематологических, нефрологических;

- в лабораториях (клинических, биохимических);

- в кабинетах функциональной диагностики

на базе лечебно-профилактических учреждений г. Ульяновска и Ульяновской области.

При обучении студентов используется материально-техническое обеспечение этих подразделений.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС) ПО ПРАКТИКЕ

1. Требования к результатам прохождения практики

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	ПК 1.1.	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	планировать обследование пациента	- обследования пациента
2	ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования	топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды.	применять различные методы обследования пациента	- обследования пациента
3	ПК 1.3.		-строение клеток и тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии; -топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; -клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп.	-Применять различные виды обследования пациента; -интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; -формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями.	- обследования пациента; - интерпретации обследования лабораторных и инструментальных методов
4	ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности	- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; -основные закономерности развития и жизнедеятельности организма.	- применять различные виды обследования пациента; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	- обследования пациента; - интерпретации обследования лабораторных и инструментальных методов
5	ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния ребёнка	- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма.	- применять различные виды обследования пациента; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	- обследования пациента; - интерпретации обследования лабораторных и инструментальных методов
6	ПК 1.6.	Проводить	- основные	- применять	- обследования

		диагностику смерти	закономерности развития и жизнедеятельности организма; - биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме.	различные виды обследования пациента; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	пациента; - интерпретации обследования лабораторных и инструментальных методов
7	ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию	- определение заболеваний; - общие принципы классификации заболеваний.	- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями.	- постановки предварительного диагноза, заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.
8	ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	- принципы лечения и ухода в терапии; - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп; - особенности применения лекарственных средств у различных возрастных групп.	- планировать обследование пациента	- оказания медицинских услуг в терапии; - назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
9	ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.	- особенности применения лекарственных средств у различных возрастных групп.	- определять тактику ведения пациента; - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в	- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;

				лечебно-профилактическое учреждение;	
10	ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.	- принципы лечения и ухода в терапии	- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции;	- лечебных вмешательств
11	ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.	- принципы лечения и ухода в терапии	- проводить контроль эффективности лечения;	- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий
12	ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	- принципы лечения и ухода в терапии	- осуществлять контроль состояния пациента.	-контроля состояния пациента.
13	ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	- принципы лечения и ухода в терапии	- осуществлять уход за пациентом при различных заболеваниях с учётом возраста.	- организации специализированного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста;
14	ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	- принципы лечения и ухода в терапии	- осуществлять уход за пациентом при различных заболеваниях внутренних органов с учётом возраста.	- организации специализированного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста;
15	ПК 2.8.	- оформлять медицинскую документацию.	- принципы оформления медицинской документации.	- заполнять медицинскую документацию.	-заполнения медицинской документации.
16	ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.	- этиологию и патогенез неотложных состояний; - основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний;	Проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; - определять тяжесть состояния пациента; выделять ведущий синдром;	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; -определения тяжести состояния пациента и имеющегося

			диагностику;	- проводить дифференциальную	ведущего синдрома;
17	ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.	- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; - принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе; - принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; - правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;	- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; - определять тяжесть состояния пациента; выделять ведущий синдром; - проводить дифференциальную диагностику;	- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
18	ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи; - принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе; - принципы	- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь; проводить сердечно-легочную реанимацию; - работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой; - осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе; организовывать работу команды по оказанию	-оказания посиндромной неотложной медицинской помощи; определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента; оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

			фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе; - правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;	неотложной медицинской помощи пациентам; - обучать пациентов само- и взаимопомощи;	
19	ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	- основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний;	- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; контролировать основные параметры жизнедеятельности; - осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
20	ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	- основные параметры жизнедеятельности; особенности диагностики неотложных состояний;	- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; контролировать основные параметры жизнедеятельности; - осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
21	ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;	- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;	-определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
22	ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.	- правила заполнения медицинской документации;	- уметь заполнять медицинскую документацию	-оформления медицинскую документацию.
23	ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь	- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и	- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую,	-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на

		пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	медицинской службы гражданской обороны; - классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф; - основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях; - принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования	доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях; - пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты; - оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений; - оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;	догоспитальном этапе;
24	ПК 4.1.	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; - особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; - принципы диспансеризации при различных заболеваниях; - группы диспансерного наблюдения при различной патологии; - виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;	- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения; - организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; - осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;	-определения групп риска развития различных заболеваний; -формирования диспансерных групп;
25	ПК 4.2.	Проводить санитарно-противоэпидемические	- методику санитарно-гигиенического просвещения;	Проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;	-проведения специфической и неспецифической профилактики;

		мероприятия на закрепленном участке.			
26	ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	<ul style="list-style-type: none"> - методику санитарно-гигиенического просвещения; - виды профилактики заболеваний; - роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; - закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека; 	<ul style="list-style-type: none"> - обучать пациента и его окружение формированию здорового образа жизни; - проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов; - определять группы риска развития различных заболеваний; 	- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения.
27	ПК 4.4.	Проводить диагностику групп здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации при различных заболеваниях; 	<ul style="list-style-type: none"> - определять группы риска развития различных заболеваний; - проводить диагностику групп здоровья 	- определения групп риска развития различных заболеваний;
28	ПК 4.5.	Проводить иммунопрофилактику	<ul style="list-style-type: none"> - значение иммунитета; - принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона; 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить иммунопрофилактику - проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; 	- проведения специфической и неспецифической профилактики заболеваний;
29	ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	<ul style="list-style-type: none"> - пути формирования здорового образа жизни населения; - роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; - организовывать и 	- проведения профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий;

				проводить патронажную деятельность на закрепленном участке; - проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения.	сохранению здоровья у здорового населения.
30	ПК 4.7.	Организовывать здоровьесберегающую среду.	- пути формирования здорового образа жизни населения; - закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;	- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; - организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;	- обучения пациента и его окружения сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; - организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;
31	ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.	- организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения; - организовывать и проводить занятия в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;	организации Школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
32	ПК 4.9.	Оформлять медицинскую документацию.	- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.	- уметь оформлять медицинскую документацию	- оформления медицинской документации
33	ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения; - виды, формы и методы реабилитации; - основы социальной реабилитации; - общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и	проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях; проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры; проводить физиотерапевтические процедуры; определять показания и противопоказания к	- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах; - обучения пациента и его окружение организации рационального питания, обеспечению безопасной среды, применению физической

			<p>массажа на организм человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> - психологические основы реабилитации; - основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации; - общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека; - показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам; 	<p>санаторно-курортному лечению;</p> <p>составлять программу индивидуальной реабилитации;</p> <p>организовывать реабилитацию пациентов;</p>	<p>культуры;</p>
34	ПК 5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию.	<ul style="list-style-type: none"> - виды, формы и методы реабилитации; основы социальной реабилитации; - психологические основы реабилитации; 	<ul style="list-style-type: none"> - составлять программу индивидуальной реабилитации; организовывать реабилитацию пациентов; 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществления психологической реабилитации;
35	ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь.	<ul style="list-style-type: none"> - особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам; 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять паллиативную помощь пациентам; 	<ul style="list-style-type: none"> - реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
36	ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального	<ul style="list-style-type: none"> - группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты нетрудоспособности в медико-социальной экспертизе; - принципы медико-социальной реабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска; 	<ul style="list-style-type: none"> - проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий; - осуществления основных физиотерапевтических процедур по

		риска.	инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.		назначению врача;
37	ПК 5.5.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.	- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;	- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;	- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
38	ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию.	- нормативные документы, регламентирующие реабилитационную деятельность в здравоохранении.	- оформлять медицинскую документацию.	- оформления медицинской документации.
39	ПК 6.1.	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	- функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения; - основы современного менеджмента в здравоохранении; - основы организации работы коллектива исполнителей; принципы делового общения в коллективе;	- организовывать рабочее место; рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;	- работы с нормативными правовыми документами; - работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении; - работы в команде;
40	ПК 6.2.	Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	- демографические проблемы Российской Федерации, региона; состояние здоровья населения Российской Федерации; - значение мониторинга; - функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения; - основы современного	- анализировать эффективность своей деятельности; - внедрять новые формы работы; использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность; - применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и	- работы с нормативными правовыми документами; - работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении; - работы в команде;

			менеджмента в здравоохранении; - основы организации работы коллектива исполнителей; принципы делового общения в коллективе;	деятельности учреждений здравоохранения; - участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;	
41	ПК 6.3.	Вести медицинскую документацию.	- основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность; - виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности; - принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера; вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения; - основы организации лечебно-профилактической помощи населению; - принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения; - основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении; - основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины; - принципы организации медицинского страхования.	- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;	- работы с нормативными правовыми документами; - работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении; работы в команде; - ведения медицинской документации;
42	ПК 6.4.	Организовывать и контролировать	- функциональные обязанности фельдшера и других	- пользоваться прикладным программным	- работы с нормативными правовыми

		выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.	работников структурного подразделения; - основы современного менеджмента в здравоохранении; основы организации работы коллектива исполнителей; - принципы делового общения в коллективе;	обеспечением в сфере профессиональной деятельности; - применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место); - применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения; - участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;	документами; - работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении; - работы в команде;
43	ПК 6.5.	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	- основные численные методы решения прикладных задач; - основные этапы решения задач с помощью ЭВМ; - программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники; - компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации; методы защиты информации; - основные понятия автоматизированной обработки информации; - базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ; - использование компьютерных	- внедрять новые формы работы; - использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность; - пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности; - применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место);	- работы с нормативными правовыми документами; - работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении; - работы в команде;

			технологий в здравоохранении;		
--	--	--	-------------------------------	--	--

2. Паспорт фонда оценочных средств

№	Контролируемые разделы	Индекс Контролируемой компетенции или её части	Оценочные средства		Технология оценки
			наименование	№№ заданий	
1.	Станция скорой медицинской помощи	ПК 1.1- 1.7 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1- 3.8 ПК 6.1	Манипуляции	1-30	Проведение манипуляций
2.	Фельдшерско-акушерский пункт	ПК 1.1- 1.7 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1- 3.8 ПК 4.1-4.9 ПК 5.1-5.6 ПК 6.1-6.5	Манипуляции	1-21	Проведение манипуляций
3.	Здравпункт	ПК 1.1- 1.7 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1- 3.8 ПК 4.1-4.9 ПК 5.1-5.6 ПК 6.1-6.5	Манипуляции	1-14	Проведение манипуляций

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.1 Манипуляции


Индекс компетенции	№ задания	Манипуляция
ПК 1.1.	1	План обследования пациента: 1. Лабораторные обследования: - ОАК; -ОАМ; -Анализ крови на холестерин, глюкозу, креатинин, натрий, калий; 2. Инструментальные исследования: -ЭКГ; -УЗИ сердца; -консультация окулиста (осмотр глазного дна)
ПК 1.2.	2	ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА Цель: Исследовать пульс пациента и зафиксировать показания в температурном листе. Показание: Оценка состояния сердечно-сосудистой системы. Назначение врача. Противопоказания: Нет. Оснащение. Часы с секундной стрелкой. Авторучка. Температурный лист.

		<p>Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:</p> <p>Информируйте пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства.</p> <p>Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов.</p> <p>Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.</p> <p>Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс.</p> <p>Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке (на любой). Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на той руке, где пульс определяется лучше.</p> <p>Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.</p> <p>Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты.</p> <p>Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.</p> <p>Оценка достигнутых результатов. Пульс исследован. Данные занесены в температурный лист.</p> <p>Обучение пациента или его родственников: Консультативный тип вмешательства в соответствии с вышеописанной последовательностью действий медицинской сестры.</p> <p>Примечания:</p> <p>Места исследования пульса:</p> <ul style="list-style-type: none"> лучевая артерия бедренная артерия височная артерия подколенная артерия сонная артерия артерия тыла стопы. <p>Чаще пульс исследуют на лучевой артерии.</p> <p>В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту.</p> <p>Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту) - тахикардия.</p> <p>Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) - брадикардия.</p>
ПК 1.3.	3	<p>Диагностика острого бронхита:</p> <p>На основании жалоб на сухой, а затем с небольшим количеством слизистой мокроты кашель, повышение температуры до субфебрильных цифр, саднение за грудиной.</p> <p>На основании данных осмотра: Кожа обычного цвета. ЧДД в пределах нормы (16-20), грудная клетка симметрична.</p> <p>На основании данных перкуссии: перкуторный звук над лёгкими – ясный лёгочный.</p> <p>На основании аускультации: жёсткое дыхание, сухие и влажные хрипы.</p> <p>На основании дополнительного обследования: ОАК (повышение СОЭ), общий анализ мокроты (слизистая, бесцветная, без запаха, в небольшом количестве, эпителий, макрофаги, бактерии), флюорография лёгких (патологических изменений нет).</p>
ПК 1.4.	4	<p>Пациентка Л., 22 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, появившуюся тягу к острой пище.</p> <p><i>Данные акушерского исследования:</i> наружные половые органы развиты правильно, слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная.</p>

		<p>При бимануальном исследовании обнаружено: вход во влагалище свободный, шейка цилиндрической формы, отверстие матки закрыто, свод влагалища глубокий, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягкой консистенции; придатки увеличены, безболезненные.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз. 2. Признаки беременности у этой женщины.
ПК 1.5.	5	<p>Измерение длины тела (у детей до 1 года жизни).</p> <p>Показания: оценка физического развития.</p> <p>Оснащение: горизонтальный ростомер; пеленка; резиновые перчатки; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; бумага, ручка.</p> <p>Подготовительный этап.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснить маме цель исследования. 2. Установить горизонтальный ростомер на родной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором с помощью ветоши. 6. Постелить пеленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). <p>Основной этап.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уложить ребенка на ростомер головой к не подвижной планке. 2. Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени. 3. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера. 4. По шкале определить длину тела ребенка 5. Убрать ребенка с ростомера. <p>Заключительный этап.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Записать результат. 2. Сообщить результат маме. 3. Убрать пеленку с ростомера. 4. Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки [1,3,5].
ПК 1.6.	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение сознания (отсутствует); 2. Определение пульса на сонной артерии (отсутствует); 3. Определение дыхания (отсутствует); 4. Определение АД (не определяется);
ПК 2.1.	7	<p>План лечения пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Режим палатный 2. Диета: Стол № 10. 3. Медикаментозное лечение: нитроглицерин 1 таб. п/я при болях за грудиной; конкор 2.5 мг по 1 таб. утром; кардиомагнил 75 мг по 1 таб. вечером после еды; аторвастатин 30 мг по 1 таб. после ужина;
ПК 2.2.	8	Тактика ведения пациента при ИБС

		1. Назначит обследование пациента согласно стандартам; 2. Назначить лечение пациента согласно стандартам; 3. При наличии показаний госпитализировать пациента в кардиологическое (терапевтическое) отделение.																					
ПК 2.3.	9	ПОЗИЦИОННЫЙ (ПОСТУРАЛЬНЫЙ) ДРЕНАЖ Цель Улучшить отхождение мокроты. Показания Заболевания бронхо-легочной системы, при наличии мокроты. Техника проведения 1. Объяснить пациенту смысл процедуры. 2. Получить согласие пациента на процедуру. 3. Предложить пациенту занимать определенные положения (позиции). В каждом положении 4-5 раз делать глубокий вдох и форсированный выдох. При появлении кашля откашляться в плевательницу и продолжать. 4. Придать пациенту удобное положение в постели. 5. Провести дезинфекцию мокроты и плевательницы. 6. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента на процедуру. Позиции Позиция 1. Положение больного на спине с постепенным поворотом туловища вокруг своей оси на 360 градусов. Позиция 2. Колено-локтевое положение, голова опущена. Позиция 3. Лежа на правом боку, с опущенной вниз головой и левой рукой. Позиция 4. Лежа на левом боку, с опущенной вниз головой и правой рукой.																					
ПК 2.4.	10	Контроль эффективности лечения: 1. Наблюдение в динамике за жалобами больного; 2. Наблюдение в динамике за состоянием пациента; 3. Наблюдение в динамике за данными лабораторных и инструментальных исследований;																					
ПК 2.5.	11	Осуществление контроля состояния пациента: Наблюдение в динамике за температурой, пульсом, АД, ЧДД, отеками, диурезом и др.																					
ПК 2.6.	12	<table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>План действий</th> <th>Мотивация</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Обеспечить изолирование больного при вирусной этиологии бронхита</td> <td>Для инфекционной безопасности окружающих.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Обеспечить влажную уборку и проветривание комнаты, где находится больной.</td> <td>Для создания комфорта пациенту и эффективности лечения.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Обеспечить постельный режим до нормализации температуры.</td> <td>Для эффективности лечения.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Измерять температуру тела 2-3 раза в день.</td> <td>Для ранней диагностики осложнений и оказания помощи при лихорадке.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Согреть больного при ознобе (теплые грелки к ногам, тепло укрыть, теплый сладкий чай). Холодный компресс на лоб при жаре.</td> <td>Для облегчения состояния больного.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Обеспечить обильное щелочное питье.</td> <td>Для улучшения отхождения мокроты, и снижения</td> </tr> </tbody> </table>	№	План действий	Мотивация	1	Обеспечить изолирование больного при вирусной этиологии бронхита	Для инфекционной безопасности окружающих.	2	Обеспечить влажную уборку и проветривание комнаты, где находится больной.	Для создания комфорта пациенту и эффективности лечения.	3	Обеспечить постельный режим до нормализации температуры.	Для эффективности лечения.	4	Измерять температуру тела 2-3 раза в день.	Для ранней диагностики осложнений и оказания помощи при лихорадке.	5	Согреть больного при ознобе (теплые грелки к ногам, тепло укрыть, теплый сладкий чай). Холодный компресс на лоб при жаре.	Для облегчения состояния больного.	6	Обеспечить обильное щелочное питье.	Для улучшения отхождения мокроты, и снижения
№	План действий	Мотивация																					
1	Обеспечить изолирование больного при вирусной этиологии бронхита	Для инфекционной безопасности окружающих.																					
2	Обеспечить влажную уборку и проветривание комнаты, где находится больной.	Для создания комфорта пациенту и эффективности лечения.																					
3	Обеспечить постельный режим до нормализации температуры.	Для эффективности лечения.																					
4	Измерять температуру тела 2-3 раза в день.	Для ранней диагностики осложнений и оказания помощи при лихорадке.																					
5	Согреть больного при ознобе (теплые грелки к ногам, тепло укрыть, теплый сладкий чай). Холодный компресс на лоб при жаре.	Для облегчения состояния больного.																					
6	Обеспечить обильное щелочное питье.	Для улучшения отхождения мокроты, и снижения																					

			интоксикации.
		7.	Обучить пациента поведению при кашле. Для инфекционной безопасности окружающих.
		8.	Вести динамическое наблюдение за больным (температура, ЧДД, цвет кожи, характер кашля). Для ранней диагностики осложнений.
		9.	Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. Для соблюдения гигиены.
		10.	Выполнять назначения врача: давать антибиотики, противокашлевые, отхаркивающие, делать ингаляции. Для эффективности лечения.
		11.	Готовить пациента к обследованиям (ОАК, анализ мокроты общий, флюорография лёгких). Для диагностики заболевания и контроля за лечением.
		12.	Проводить с пациентом беседы о режиме, диете, вреде переохлаждения, курения, правильном приёме лекарств. Для профилактики заболевания.
ПК 2.7.	13	<p><u>Психологическая поддержка пациентов со стойкими дефектами</u> Особо следует выделить проблемы больных со стойкими дефектами, возникшими в результате лечения. Пациентам приходится пересмотреть свои социальные роли в связи с тем, что ярлык «ракового больного» часто вызывает чувство изоляции и отвержение знакомых и близких. Им необходима помощь в адаптации к жизни с новыми социальными ролями. Например, женщины, перенесшие мастэктомию, считают себя менее привлекательными; женщины, перенесшие рак половых органов, могут страдать от сексуальных расстройств. Однако супружеские пары, жившие в согласии до болезни, обычно справляются с возникающими трудностями.</p>	

ПК 2.8.	14	
ПК 3.1	15	<p style="text-align: center;">ДИАГНОСТИКА ОКС</p> <p>1. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОКС.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учащение эпизодов стенокардии при привычной физической нагрузке. • Увеличение продолжительности болевых приступов. • Снижение толерантности к физической нагрузке: появление приступов при меньших нагрузках. • Снижение эффективности от приёма нитропрепаратов. <p>Диагностика проводится на основании наличия ангинозной боли в грудной клетке в течение 20 минут и более, которая не купируется нитроглицерином и иррадирует в шею, нижнюю челюсть, левую руку.</p> <p>Острый коронарный синдром может иметь атипичное клиническое течение. Атипичные проявления: боль в эпигастрии с тошнотой и рвотой, колющая боль в грудной клетке, болевой синдром с признаками, характерными для поражения плевры, нарастание одышки. У лиц пожилого возраста в клинической картине может преобладать не болевой синдром, а слабость, одышка, потеря сознания, артериальная гипотензия, нарушения ритма сердца, явления острой сердечной недостаточности.</p> <p>2. ОЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОПРОСЕ ПАЦИЕНТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Возникали ли приступы (боли или удушье) при физической нагрузке (ходьбе), заставляли ли они останавливаться, сколько они длились (в минутах), как реагировали на нитроглицерин? <p><i>Наличие стенокардии напряжения делает весьма вероятным предположение об ОКС.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Когда появились приступы болей в грудной клетке? <p><i>Стенокардия напряжения считается впервые возникшей в течение 28-30 дней с момента первого болевого приступа.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Участились, усилились ли боли за последнее время? Не изменилась ли толерантность к нагрузке, не увеличилась ли потребность в нитратах? <p><i>Переход стенокардии напряжения в III или IV ФК свидетельствует об ОКС (нестабильной стенокардии).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Когда начался приступ боли в груди? Сколько времени длится? <p><i>Приступ, длящийся более 15 минут позволяет заподозрить ОКС.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Были ли попытки купировать приступ нитроглицерином?



Эффект, хотя и кратковременный, подтверждает коронарогенную природу болевого синдрома; отсутствие эффекта свидетельствует о тяжелом ангинозном приступе, требующим обезболивания наркотическими анальгетиками, либо о не коронарогенной природе боли.

- Зависит ли боль от позы, положения тела, движений и дыхания?

При коронарогенном приступе не зависит.

- Напоминает ли настоящий приступ ощущения, возникавшие при физической нагрузке по локализации и характеру болей?

По интенсивности и сопровождающим симптомам приступ при ОКС (инфаркте миокарда) обычно более тяжелый, чем при стенокардии напряжения.

- Имеются ли факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестерин - и триглицеридемия?

Факторы риска мало помогают в диагностике ОКС, увеличивают риск развития осложнений и/или летального исхода.

- Имеются ли в анамнезе перенесенные инфаркты, острое нарушение мозгового кровообращения, перемежающаяся хромота, другие проявления генерализованного атеросклероза?

Наличие данных проявлений заставляет подумать об ОКС. Отсутствие данных проявлений не исключает ОКС.

3. РЕГИСТРАЦИЯ СТАНДАРТНОЙ ЭКГ в 12 ОТВЕДЕНИЯХ.

ЭКГ признаки ОКС:

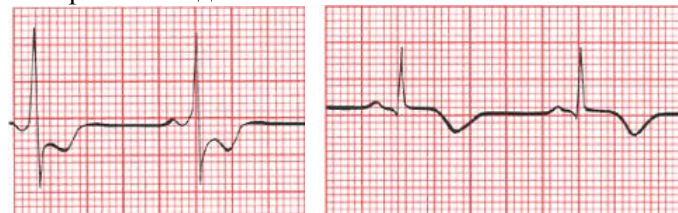
- смещение ST
- изменения зубца Т
- появление остро развившейся блокады левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ).

В зависимости от изменений ЭКГ ОКС подразделяется на:

1. ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST). ЭКГ-признаки этого варианта ОКС – элевация (подъем выше изолинии) сегмента ST (см. рис. а).
2. ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST). ЭКГ-признаки этого варианта ОКС – депрессия (снижение ниже изолинии) сегмента ST и инверсия (изменение полярности) зубца Т (см. рис. б).



а. Варианты подъема сегмента ST на ЭКГ.



б. Варианты ЭКГ при ОКС без подъема сегмента ST

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА

- КФК-МВ
- Миоглобин
- Тропонин I или T

5. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

Во время ишемии миокарда может быть выявлена локальная гипокинезия или акинезия стенки левого желудочка с восстановлением нормальной сократимости после исчезновения ишемии.

6. КОРОНАРОГРАФИЯ

		Дает информацию о наличии стенозирующих изменений коронарных артерий и их тяжести. Пациенты с многососудистым поражением и со стенозом ствола левой коронарной артерии имеют более высокий риск серьезных осложнений заболевания.
ПК 3.2	16	<u>Тактика фельдшера при ОКС</u> Все больные с ОКС должны быть незамедлительно госпитализированы в специализированные блоки или отделения кардиореанимации (БРИТ/ОРИТ) стационаров, обладающих возможностью круглосуточного проведения коронарографии и чрескожного вмешательства (ЧКВ). Исключение могут составлять пациенты с ОКСбпST, отнесенные к группам низкого или промежуточного риска, которые могут быть госпитализированы в БРИТ/ОРИТ стационаров, не имеющих возможности коронароангиографии. В группе больных с подъемом ST наибольшая эффективность лечения достигается при использовании тромболитиков или ангиопластики. В группе больных без подъема ST тромболитики не эффективны, и не используются.
ПК 3.3	17	<u>Купирование болевого синдрома при ОКС</u> Важнейшим лечебным мероприятием является адекватное обезболивание. Обезболивание можно начать с введения нитроглицерина под язык (таблетки, спрей). При неэффективности 2–3 доз (эффект должен быть достигнут в течение нескольких минут) назначают наркотические анальгетики. Препаратом выбора служит морфин. Доза, необходимая для адекватного обезболивания, зависит от индивидуальной чувствительности, возраста, размеров тела. Перед использованием 10 мг (1 мл 1% раствора) морфина гидрохлорида или сульфата разводят как минимум в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия или дистиллированной воды. Вводят внутривенно медленно 2–4 мг лекарственного вещества. При необходимости введение повторяют каждые 5–15 мин по 2–4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов, не позволяющих увеличить дозу. Высшая суточная доза для взрослых – 30 мг. Возможно также использование фентанила, который обладает более выраженным анальгезирующим, но более краткосрочным действием. Вводят внутривенно по 0,05–0,1 мг (1–2 мл 0,005% раствора) разведенного в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Для усиления и prolongation действия, а также с целью седации введение фентанила сочетают с внутривенным введением нейролептика (нейролептаналгезия) – дроперидола (1 мл 0,25% раствора – 2,5 мг). Доза дроперидола зависит от уровня систолического АД: 100–110 мм рт. ст. – 2,5 мг, 120–140 мм рт. ст. – 5 мг, 140–160 мм рт. ст. – 7,5 мг, свыше 160 мм рт. ст. – до 10 мг. При введении наркотических анальгетиков возможны осложнения в виде угнетения дыхания (купируется введением налоксона и вентиляцией легких мешком Амбу), рвоты (купируется введением метроклопрамида), брадикардии (купируется введением атропина).
ПК 3.4	18	Контроль эффективности проводимых мероприятий: 1. Наблюдение в динамике за жалобами больного; 2. Наблюдение в динамике за состоянием пациента; 3. Наблюдение в динамике за данными лабораторных и инструментальных исследований;
ПК 3.5	19	Осуществление контроля состояния пациента: Наблюдение в динамике за температурой, пульсом, АД, ЧДД, отеками, диурезом и др.
ПК 3.6	20	<u>Общие показания для экстренной госпитализации:</u> Медицинские: - жизнеугрожающие состояния; - травмы, отравления, несчастные случаи, остро развившиеся заболевания с высоким риском развития жизнеугрожающих состояний;

		<p>- роды;</p> <p>- инфекционные заболевания по клиническим или эпидемиологическим показаниям.</p> <p>Тактические:</p> <p>- заболевания, относящиеся к группе повышенного риска развития тяжелых осложнений (впервые развившиеся приступы и припадки, ухудшение в состоянии больных после оперативного лечения);</p> <p>- сомнительные случаи, если диагноз не ясен;</p> <p>- пациенты, находящиеся на улице, в общественном месте, на производстве (независимо от диагноза);</p> <p>- при повторных вызовах к пациенту при выявлении ухудшения его состояния</p> <p>- заболевания у детей первого года жизни.</p> <p>Социальные:</p> <p>- больные, представляющие опасность для себя или окружающих;</p> <p>- пациенты после суицидальных попыток;</p> <p>- одинокие, прикованные к постели больные с угрозой развития жизнеопасных осложнений.</p> <p>Нецелесообразна экстренная госпитализация:</p> <p>- пациентов с прогрессированием неизлечимого заболевания при наличии медицинских документов, подтверждающих диагноз;</p> <p>- пострадавших с последствиями острой травмы, несовместимой с жизнью.</p> <p>При необходимости экстренной госпитализации оцените транспортабельность пациента. Если транспортировка пациента линейной бригадой невозможна из-за угрозы развития жизнеопасных осложнений, требующих реанимационных мероприятий, вызовите на помощь БИТ.</p> <p>При наличии относительных противопоказаний к транспортировке сообщите старшему врачу о необходимости активного посещения пациента.</p> <p>При активном посещении решите вопрос о транспортировке пациента в стационар.</p>
ПК 3.7	21	<p><u>Правила оформления медицинской документации</u></p> <p>Карта вызова ОСиНМП является юридическим документом, поэтому все записи в ней должны быть четкими, легко читаемыми.</p> <p>В записях должно быть наличие логической связи между жалобами, анамнезом, объективным статусом, диагнозом и оказанной медицинской помощью.</p> <p>Все отклонения от принятых в ССМП диагностических, тактических и лечебных установок должны быть обоснованы в карте вызова.</p>
ПК 3.8	22	<p>На Ваших глазах грузовой машиной сбит пешеход. Он без сознания лежит на спине. Его лицо в крови, правая нога неестественно подвёрнута. В области средней трети правой голени имеется рана, из которой пульсирует алая кровь.</p> <p><u>Задание:</u></p> <p>Определить последовательность оказания медицинской помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наложите шину из подручных средств на правую нижнюю конечность. 2. Вытереть лицо от крови и подложить под голову валик из одежды. 3. Очистить область раны от слизи и крови. 4. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии. 5. Вынести пострадавшего с проезжей части на безопасное место. 6. Наложить повязку на рану. 7. Вызвать «скорую» помощь. 8. Оставить пострадавшего на месте и ждать прибытия машины. 9. Наложить кровоостанавливающий жгут.
ПК 4.1	23	<p>Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта при проведении диспансеризации являются:</p>

		<p>1. Составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан.</p> <p>2. Активное привлечение населения к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива.</p> <p>3. Инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования.</p> <p>4. Выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос, анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование.</p> <p>5. Определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев.</p> <p>6. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее - карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с <u>частью 3 статьи 97</u> Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".</p> <p>7. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации.</p> <p>8. Разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.</p>
ПК 4.2	24	<p><u>Схема противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге:</u></p> <p>1. Воздействие на источник инфекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Своевременное выявление - Ранняя клиническая и эпидемиологическая диагностика - Изоляция на дому и госпитализация (по клиническим и эпидемиологическим показаниям) - Лечение и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами - Санитарно-просветительная работа <p>2. Воздействие на пути передачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Текущая дезинфекция - Отбор проб воды, пищевых продуктов и объектов внешней среды для лабораторного исследования - Запрет на использование предположительно заражённых пищевых продуктов и воды <p>3. Работа с контактными лицами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Активное выявление - Изоляция (отстранение от работы, посещения детского учреждения, карантин или провизорная госпитализация)

		<p>- Медицинское наблюдение (Наблюдение за очагом устанавливается на максимальный инкубационный период, исчисляемый со дня изоляции больного и проведения заключительной дезинфекции. Это необходимо для получения дополнительной информации об очаге, для своевременного выявления вновь заболевших, а также для контроля за выполнением противоэпидемических рекомендаций.)</p> <p>- Лабораторное обследование</p> <p>- Санитарно-просветительная работа</p> <p>- Экстренная профилактика</p>
ПК 4.3	25	<p><u>Направления санитарно-просветительной работы на ФАПе</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Освещение основ личной гигиены. 2. Освещение гигиены жилища, содержания приусадебных участков. 3. Борьба с загрязнением окружающей среды. Благоустройство и озеленение. 4. Профилактика заболеваний, вызываемых воздействием на организм неблагоприятных метеорологических условий. 5. Формирование здорового образа жизни. 6. Создание здоровых производственных условий. Предупреждение сельскохозяйственного травматизма и отравлений ядохимикатами, разъяснение гигиенических требований к доставке, очистке и хранению воды в полевых условиях. 7. Профилактика инфекционных заболеваний, улучшение водоснабжения и водопользования. 8. Противоалкогольная пропаганда, разъяснение вреда курения, наркомании.
ПК 4.4	26	<p>Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:</p> <p>I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование.</p> <p>II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта.</p> <p>III группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном</p>

		<p>обследовании.</p> <p>По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента и хронических неинфекционных заболеваний, и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в IIIа группу состояния здоровья.</p> <p>IIIб группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.</p> <p>Граждане с IIIа и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте.</p>
ПК 4.5	27	<p>Основной объем прививочной работы регламентирован национальным календарем профилактических прививок — инструктивно-методическим документом, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации — Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям".</p> <p>В календаре указаны сроки, последовательность, показания и схемы применения вакцин, он является основой составления плана иммунопрофилактики.</p>
ПК 4.6	28	<p><u>Медицинское обслуживание детей:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение патронажа грудных детей (1-й месяц 5 раз, 2-й - 3 раза, 3-5-й - 2 раза, 6-12-й - 1 раз в месяц). Мероприятия по профилактике рахита, организация рационального питания и контроль за физическим развитием детей. 2. Диспансеризация детей из групп риска и с хроническими заболеваниями. 3. Организация своевременной вакцинации детей согласно национальному календарю прививок. 4. Подготовка детей к поступлению в дошкольные учреждения и школу. 5. Медико-санитарное обслуживание детей в организованных коллективах, наблюдение за правильным физическим и нервно-психическим развитием детей, проведение необходимых оздоровительных мероприятий. 6. Лечение и реабилитация больных детей. 7. Организация проведения осмотров детей врачами-специалистами выездных бригад. 8. Проведение широкой санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам охраны здоровья детей.
ПК 4.7	29	<p>Здоровьесберегающая образовательная среда включает в себя следующие компоненты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оптимизация санитарно-гигиенических условий обучения. 2. Рациональная организация учебного процесса и режима учебной нагрузки. 3. Обеспечение полноценного питания детей в образовательном учреждении.

		<p>4. Совершенствование системы физического воспитания.</p> <p>5. Обеспечение психологического комфорта всем участникам образовательного процесса.</p> <p>6. Использование здоровьесберегающих образовательных технологий.</p> <p>7. Широкое использование программ образования в сфере здоровья.</p> <p>8. Интеграция в учебно-воспитательный процесс оздоровительных мероприятий.</p> <p>9. Обеспечение семейного консультирования, ориентированного на укрепление здоровья и улучшение социальной адаптации ребенка.</p> <p>10. Организация работы по укреплению здоровья учителей.</p> <p>11. Обучение педагогических кадров по вопросам охраны здоровья детей.</p> <p>12. Проведение мониторинга здоровья.</p>
ПК 4.8	30	<p>Общие принципы профилактического консультирования</p> <p><i>Профилактическое консультирование</i> – это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).</p> <p>Профилактическое консультирование должно носить <i>адресный характер</i>. Достижению цели профилактического консультирования способствует принцип единства трех составляющих, являющихся обязательными при углубленном и групповом консультировании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>информирование пациента</i> об имеющихся у него факторах риска ХНИЗ, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек, влияющих на риск заболевания и других врачебных назначений; - <i>мотивирование пациента</i> и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций. - <i>обучение пациента</i> практическим навыкам с использованием преимущественно недирективных советов (рекомендаций) и активных форм их обсуждения с пациентом, что важно при обучении взрослых. <p>По результатам профилактического консультирования желательно, чтобы каждый пациент получил памятку по здоровому образу жизни.</p> <p><i>Школа пациента</i> - является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания). <i>Цель школ пациентов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений; - повышение ответственности пациента за сохранение здоровья; - формирование рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению; - формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях; - формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска. <p>При групповом методе консультирования (школе пациента) процесс профилактического консультирования облегчается и повышается его эффективность, пациенты не только получают важные знания, но и необходимую им социальную поддержку.</p>
ПК 4.9	31	<p>КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ)</p> <p>Фамилия, И.О. _____ Пол _____</p> <p>Контактные телефоны _____ Номер _____</p>

		<p>медицинской карты амбулаторного больного _____ Номер врачебного участка _____ Год проведения _____ Месяц проведения _____ диспансеризация (Д), профилактический медицинский осмотр (ПО) (указать) Возраст пациента (полных лет) _____ Осмотры/консультирование проведен (число, месяц) _____ Врач-терапевт (фельдшер) _____ Врач-терапевт (фельдшер) _____ Фельдшер (акушерка) в смотровом кабинете _____ Профилактическое консультирование краткое _____ Врач-невролог _____ Врач-хирург _____ Врач-гинеколог _____ Врач-уролог _____ Врач-офтальмолог _____ Профилактическое консультирование индивидуальное углубленное _____ Профилактическое консультирование групповое (школа пациента) _____ Исследования проведено (число, месяц) _____ Анкетирование на выявление заболеваний и факторов риска их развития _____ Тонометрия глаз (внутриглазное давление) _____ Общий холестерин (экспресс анализ) _____ Глюкоза (экспресс анализ) _____ Флюорография легких _____ Маммография _____ Электрокардиография _____ УЗИ органов живота _____ Цитологическое исследование мазков с шейки матки _____ Анализ крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ _____ Клинический анализ крови (формула) _____ Общий анализ мочи _____ Биохимический анализ крови общетерапевтический _____ Тест на простат-специфический антиген (ПСА) _____ Анализ кала на скрытую кровь _____ Анализ крови на общий холестерин, холестерин низкой и высокой плотности, триглицериды _____ Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе _____</p>
ПК 5.1	32	<p><u>Реабилитационные мероприятия:</u> 1. Диетотерапия; 2. Медикаментозное лечение; 3. Физиотерапия; 4. ЛФК; 5. Массаж; 6. Санаторно-курортное лечение.</p>
ПК 5.2	33	<p>Для распознавания негативных факторов используется такое направление диагностического поиска, как психодиагностика, задачами которой являются: 1. Определение личностно-типологических особенностей реабилитируемого. 2. Установление типа отношения пациента к своему заболеванию и особенностей внутренней картины болезни. 3. Оценка выраженности психо-эмоционального напряжения реабилитируемого. 4. Изучение эффективности процесса психо-социальной реабилитации. 5. Определение оптимальных для личности инвалида областей трудовой деятельности. 6. Оценка психологического статуса человека имеет важное значение в реабилитационном</p>

ПК 5.3	34	<p>Основные направления паллиативной помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - устранять тяжелые симптомы патологии и боль; - формировать отношение к смерти как к естественной фазе жизненного цикла; - поддерживать максимально активный образ жизни пациента вплоть до смерти; - поддерживать родственников больного при помощи консультаций и рекомендаций как при жизни пациента, так и после его кончины;
ПК 5.4	35	<p>Социальная реабилитация подразумевает возвращение человека к общественной и бытовой жизни, психологическую адаптацию и возвращение навыков самообслуживания.</p> <p>Профессиональная реабилитация нацелена на восстановление инвалидов на рынке труда, помощь в поиске работы, производственную адаптацию.</p> <p>Медицинская реабилитация включает в себя всевозможные меры по компенсации или восстановлению тех функций, которые были утрачены из-за болезни или травмы.</p>
ПК 5.5	36	<p>Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных освидетельствуемых лиц.</p> <p>На государственную службу медико-социальной экспертизы возлагаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребность инвалида в различных видах социальной защиты; - разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов; - изучение уровня и причин инвалидности населения; - участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов; - определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание; - определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление льгот семье умершего.
ПК 5.6	37	<p style="text-align: center;">Амбулаторная карта больного формы 025/у-04</p> <p><u>При оформлении медицинской карты амбулаторного больного необходимо соблюдать следующие требования:</u></p> <p>Заполнять титульный лист медицинской карты в соответствии с приказами Минздрава СССР от 31.12.1987 № 1338 и Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255;</p> <p>Отражать жалобы больного, анамнез заболевания, результаты объективного обследования, клинический диагноз, назначенные диагностические и лечебные мероприятия, необходимые консультации, а так же всю информацию по наблюдению больного на догоспитальном этапе (профилактические медицинские осмотры, результаты диспансерного наблюдения, обращения на станцию скорой медицинской помощи и др.);</p> <p>Выявлять и фиксировать факторы риска, которые могут усугублять тяжесть течения заболевания и повлиять на его исход;</p> <p>Излагать объективную обоснованную информацию для обеспечения «защиты» медицинского персонала от возможности жалобы или судебного иска;</p> <p>Фиксировать дату каждой записи;</p> <p>Каждая запись должна быть подписана врачом (с расшифровкой Ф.И.О.);</p> <p>Оговаривать любые изменения, дополнения с указанием даты внесения изменений и подписью врача;</p>



	<p>Записи в амбулаторной карте должны быть последовательными, логичными и продуманными;</p> <p>Своевременно направлять больного на заседание врачебной комиссии и медико-социальную экспертизу;</p> <p>Уделять особое внимание записям при оказании экстренной медицинской помощи и в сложных диагностических ситуациях;</p> <p>Обосновывать назначенное лечение льготной категории пациентов;</p> <p>Предусматривать для льготных категорий больных выписку рецептов в 3 экземплярах (один вклеивается в амбулаторную карту).</p> <p>Медицинская карта амбулаторного больного состоит из листков долговременной информации (вклеиваются в начало карты) и листков оперативной информации.</p> <p>В листках долговременной информации отражаются:</p> <p>паспортная часть;</p> <p>в листе сигнальных отметок – группа крови, резус-фактор, аллергические реакции, перенесённые инфекционные заболевания.</p> <p><u>На титульном листе полностью прописывается:</u></p> <p>Наименование медицинского учреждения</p> <p>Страховая компания, номер страхового полиса</p> <p>Страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде Российской Федерации</p> <p>ФИО, пол, год рождения, место жительства, номер телефона</p> <p>Документ удостоверяющий право на льготу</p> <p>Группа инвалидности</p> <p>Отметка о месте работы, должность</p> <p><u>Лист уточненных диагнозов:</u></p> <p>Больной может состоять под наблюдением по поводу одного и того же заболевания у нескольких специалистов (например, по поводу язвенной болезни, хронического холецистита у терапевта и хирурга), на титульном листе он записывается один раз специалистом, первым взявшим его под диспансерное наблюдение.</p> <p>Если больной наблюдается по поводу нескольких, этиологически не связанных заболеваний у одного или нескольких специалистов, то каждое из них выносится на титульный лист.</p> <p>Особое внимание должно уделяться записям на листе заключительных (уточненных) диагнозов, куда заносятся врачами всех специальностей диагнозы, установленные при первом обращении в поликлинику и по помощи на дому в данном календарном году независимо от того, когда был поставлен диагноз, при первом или последующих посещениях или в предыдущие годы.</p> <p>В случаях, когда врач не может поставить точный диагноз при первом посещении больного, на странице текущих наблюдений записывается предполагаемый диагноз, в лист для записи уточненных диагнозов вносится только дата первого посещения.</p> <p>Диагноз вписывается после его уточнения.</p> <p>В случае, когда поставленный и записанный на «лист» диагноз заменяется другим, неправильный диагноз зачеркивается и вписывается новый диагноз без изменения даты первого обращения</p> <p>Если у больного одновременно или последовательно обнаружено несколько заболеваний, этиологически не связанных друг с другом, то все они выносятся на «лист».</p> <p>В случае перехода болезни из одной стадии в другую (при гипертонической болезни и др.), записанный диагноз вновь повторяется с указанием новой стадии.</p> <p>Если при обращении больного обнаруживается заболевание, по поводу которого больной раньше ни в какое лечебное учреждение не обращался, то</p>
--	---



	<p>такое заболевание считается впервые выявленным и отмечается на «листе» знаком «+» (плюс).</p> <p>Заболевания, которые могут возникнуть у одного человека заново несколько раз (ангина, острое воспаление верхних дыхательных путей, абсцессы, травмы и т.д.), всякий раз при новом возникновении считаются впервые выявленными и отмечаются на «листе» знаком «+» (плюс).</p> <p><u>Раздел оперативной информации.</u></p> <p>Первичный дневник:</p> <p>жалобы больного при осмотре записываются подробно, детализируя каждую жалобу (локализация, длительность, иррадиация, причина возникновения, характер болей).</p> <p>В анамнезе настоящего заболевания должны отражаться давность возникновения, динамика ко дню осмотра, в случае хронических заболеваний - частота обострений.</p> <p>В анамнезе жизни следует отражать моменты, имеющие отношение к настоящему заболеванию, данные необходимые для формулирования клинического диагноза, назначения лечения</p> <p>Для оформления объективного статуса проводится осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациента, подсчитывается ЧДД, частота пульса, измеряется АД первично на обеих руках.</p> <p>Данные объективного обследования должны максимально подтвердить диагноз. В случае когда диагноз не вызывает сомнения выносится полный клинический функциональный диагноз.</p> <p>Диагноз должен быть оформлен корректно, не допускается необщепринятая аббревиатура</p> <p>При неясности диагноза можно выставить диагноз предположительный (несколько диагнозов), но до оформления предположительного диагноза необходимо отразить умозаключения по проведению дифференциальной диагностики.</p> <p>В исключительных случаях, в течение 3 дней диагноз может быть оформлен как «диагноз не ясен», однако, эта клиническая ситуация предъявляет большие требования к разделам дифференциальной диагностики, программы обследования и лечения (разумно иметь запись о проведении консилиума либо осмотре зав. отделением, осмотре на ВК).</p> <p><u>Программа обследования:</u></p> <p>Программа обследования должна формироваться на основании выставленного диагноза</p> <p>В программе обследования указываются конкретные клинические и биохимические тесты, конкретные методы инструментальных и рентгенологических обследований, а так же даты проведения обследований.</p> <p><u>Программа лечения:</u></p> <p>Обязательно отражается режим и диета.</p> <p>Фармакологические препараты должны быть написаны на латинском языке, указаны разовые дозы, кратность и методы введения, длительность курса.</p> <p>У пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение очень четко должна прослеживаться обоснованность назначения препарата на день осмотра.</p> <p>Обязательно отражается режим и диета.</p> <p>Фармакологические препараты должны быть написаны на латинском языке, указаны разовые дозы, кратность и методы введения, длительность курса.</p> <p>У пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение очень четко должна прослеживаться обоснованность назначения препарата на день осмотра.</p> <p><u>Экспертиза временной нетрудоспособности:</u></p> <p>В случае признания пациента трудоспособным, последнее следует непременно</p>
--	--

		отражать в дневнике (как первичном так и последующих). В случае признания пациента нетрудоспособным отмечается выдача ЛН, его номер, дни освобождения от работы, очередная явка (если пациент имеет несколько работодателей, на каждую работу выписывается свой ЛН и данные заносятся в амбулаторную карту), приказ МЗ РФ №624н от 28.06.11.
ПК 6.1	38	При выполнении обязанностей по оказанию скорой медицинской помощи в составе фельдшерской бригады фельдшер является ответственным исполнителем, а в составе врачебной бригады он действует под руководством врача. Заведующий ФАП получает необходимую информацию для выполнения своих функциональных обязанностей от главного врача ЦРБ (ТМО), заместителя главного врача по медобслуживанию населения, которому подчинен ФАП. 2. Предоставляет в райЦГиЭ информацию обо всех случаях инфекционных, паразитарных заболеваний, отравлений населения и выявленных нарушений санэпидрежима. 3. Предоставляет информацию по соответствующим разделам работы районным специалистам, оргметодкабинету ЦРБ (ТМО) в установленные сроки. 4. Осуществляет руководство работой медперсонала ФАП.
ПК 6.2	39	Заведующий ФАП (фельдшер) возглавляет работу по организации и планированию лечебно-профилактической помощи на участке. Для правильной организации работы ФАП фельдшер составляет план лечебно-профилактических мероприятий на текущий год. В плане конкретно указываются намечаемые мероприятия, срок выполнения, ответственный исполнитель. План утверждается главным врачом.
ПК 6.3	40	Систематизация, структурирование, каталогизация документов. Учетно-отчетная документация. Виды и формы, назначение, движение, порядок заполнения, хранение. Информационные технологии в делопроизводстве. Виды деловой корреспонденции, порядок регистрации, отчетности. Составление деловой переписки: заявления, заявок, служебной записки, объяснительной.
ПК 6.4	41	Соблюдать на рабочем месте правила противопожарной безопасности и техники безопасности труда.
ПК 6.5	42	Систематически повышать уровень профессиональной подготовки: принимать активное участие в работе районных семинаров, совещаний для медработников, периодически выезжать на передовые ФАП для обмена опытом работы, знакомиться с соответствующей медицинской литературой. Повышать профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования в учреждениях последиplomного образования не менее одного раза в пять лет в соответствии с установленным порядком.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Достаточный – студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Пороговый – студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Критический – студент не способен выполнить манипуляцию.

3.3 Дневник по практике

Индекс	№	Формулировка индивидуального задания
--------	---	--------------------------------------

компетенции	задания	
ПК 1.1	1	- планировать обследование пациента; - составить план обследования пациента;
ПК 1.2.	2	- проводить диагностические исследования; - провести опрос пациента; - провести осмотр пациента; - провести перкуссию; - провести пальпацию; - провести аускультацию; - провести регистрацию ЭКГ; - провести определение пиковой скорости выдоха; - провести глюкометрию; - провести измерение АД; - провести подсчёт пульса; - определить характеристики пульса; - провести подсчёт ЧДД
ПК 1.3.	3	- проводить диагностику острых и хронических заболеваний; - сформулировать предварительный диагноз согласно МКБ 10; - обосновать диагноз;
ПК 1.4.	4	- проводить диагностику беременности; - определить вероятные и достоверные признаки беременности;
ПК 1.5.	5	- проводить диагностику комплексного состояния ребёнка - провести антропометрию; - определить физическое развитие ребёнка; - определить нервно-психическое развитие ребёнка;
ПК 1.6.	6	- организовать специализированный сестринский уход за пациентами; - составить план сестринского ухода;
ПК 1.7.	7	- оформлять медицинскую документацию; - оформить амбулаторную карту пациента; - оформить историю болезни пациента;
ПК 2.1.	1	- планировать лечение пациента; - составить план лечения пациента (назначить диету, режим, медикаментозное лечение пациенту);
ПК 2.2.	2	- определять тактику ведения пациента; - знать показания для госпитализации при различных заболеваниях; - составить план ведения пациента при различных заболеваниях;
ПК 2.3.	3	- выполнять лечебные вмешательства; - оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях и травмах; - проводить внутримышечные, внутривенные и подкожные инъекции; - проводить внутривенные капельные инфузии; - поставить согревающий компресс; - раздать лекарства согласно листу назначения; - поставить горчичники; - провести ингаляцию дозированным ингалятором; - провести ингаляцию небулайзером; - провести оксигенотерапию; - наложить транспортную шину при переломах конечностей; - наложить повязку на рану; - провести дыхательную гимнастику; - провести массаж; - провести позиционный дренаж;
ПК 2.4.	4	- оценить эффективность лечебных мероприятий; - проводить динамическое наблюдение за пациентом;

		- проводить контроль в динамике за данными лабораторных и инструментальных исследований;
ПК 2.5.	5	- осуществлять контроль состояния пациента - измерение АД; - подсчёт пульса; - подсчёт ЧДД; - регистрация ЭКГ; - определение водного баланса; - наблюдение за отёками; - наблюдение за цветом кожи и слизистых оболочек; - измерение температуры в подмышечной впадине; - определение глюкозы в крови с помощью глюкометра; - определение ПСВ с помощью пикфлоуметра;
ПК 2.6.	6	- организовать специализированный сестринский уход за пациентами с заболеваниями терапевтического профиля; - составить план сестринского ухода при заболеваниях терапевтического профиля;
ПК 2.7.	7	- владеть умением общения с пациентом; - владеть медицинской этикой и деонтологией; - объяснить пациенту суть обследования; - обучить пациента и родственников уходу; организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению;
ПК 2.8.	8	-оформить амбулаторную карту пациента; - оформить историю болезни; - оформить лист консультанта; - оформить направление на обследование;
3.1	15	-проводить диагностику неотложных состояний (приступ бронхиальной астмы, стенокардия, инфаркт миокарда, гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность, ТЭЛА, спонтанный пневмоторакс, пароксизмальные нарушения ритма, кардиогенный шок, анафилактический шок, крапивница, отёк Квинке, обморок, коллапс, гипогликемическая кома, кетоацидотическая кома, внутреннее и наружное кровотечение);
3.2	16	- определять тактику ведения пациента; - знать показания для госпитализации;
3.3	17	- выполнять лечебные вмешательства; -оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях и травмах; - проводить внутримышечные, внутривенные и подкожные инъекции; - проводить внутривенные капельные инфузии; - провести ингаляцию дозированным ингалятором; - провести ингаляцию небулайзером; - провести оксигенотерапию; - наложить транспортную шину при переломах конечностей; - наложить повязку на рану; - провести сердечно-лёгочную реанимацию;
3.4	18	- оценить эффективность лечебных мероприятий; - проводить динамическое наблюдение за пациентом; - проводить контроль в динамике за данными лабораторных и инструментальных исследований;
3.5	19	- осуществлять контроль состояния пациента - измерение АД; - подсчёт пульса; - подсчёт ЧДД;

		<ul style="list-style-type: none"> - регистрация ЭКГ; - наблюдение за цветом кожи и слизистых оболочек; - измерение температуры в подмышечной впадине; - определение глюкозы в крови с помощью глюкометра; - определение ПСВ с помощью пикфлоуметра;
3.6	20	<ul style="list-style-type: none"> - знать показания к госпитализации; - проводить транспортировку пациентов;
3.7	21	<ul style="list-style-type: none"> - оформлять карту вызова скорой медицинской помощи; - оформлять сопроводительный лист и талон к сопроводительному листу; - оформить экстренное извещение в роспотребнадзор;
3.8	22	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять лечебные вмешательства в условиях чрезвычайных ситуаций; - оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях и травмах; - проводить внутримышечные, внутривенные и подкожные инъекции; - проводить внутривенные капельные инфузии; - провести ингаляцию дозированным ингалятором; - провести ингаляцию небулайзером; - провести оксигенотерапию; - наложить транспортную шину при переломах конечностей; - наложить повязку на рану; - наложить кровоостанавливающий жгут при наружных кровотечениях; - провести сердечно-лёгочную реанимацию; - провести сортировку больных при чрезвычайных ситуациях; - провести транспортировку пациентов;
4.1	23	<ul style="list-style-type: none"> - проведение диспансеризации;
4.2	24	<ul style="list-style-type: none"> - выявление источника инфекции; - проведение диагностики инфекционного заболевания; - изоляция на дому и госпитализация (по клиническим и эпидемиологическим показаниям); - лечение и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами; - проведение санитарно-просветительной работы; - проведение текущей дезинфекции; - выявление контактных лиц; - медицинское наблюдение за очагом; - проведение экстренной профилактики;
4.3	25	<ul style="list-style-type: none"> - проведение санитарно-просветительной работы; - проведение беседы; - выпуск санбюллетеня; - составление памятки;
4.4	26	<ul style="list-style-type: none"> - проводить диагностику групп здоровья;
4.5	27	<ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические прививки; - знать национальный календарь прививок;
4.6	28	<ul style="list-style-type: none"> - диспансеризация детей; - диспансеризация взрослого населения; - диспансеризация женщин;
4.7	29	<ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические осмотры; - проводить консультирование по факторам риска заболеваний;
4.8	30	<ul style="list-style-type: none"> - проводить школы здоровья для пациентов; - проводить консультирование по факторам риска заболеваний;
4.9	31	<ul style="list-style-type: none"> - оформить карту диспансерного наблюдения;
5.1	32	<ul style="list-style-type: none"> - провести семейное консультирование, ориентированное на укрепление здоровья и улучшение социальной адаптации ребенка; - провести консультирование по укреплению здоровья учителей; - провести обучение педагогических кадров по вопросам охраны здоровья

		детей; - проведение мониторинга здоровья;
5.2	33	- проведение ЛФК при различных заболеваниях; - проведение простейших физиотерапевтических процедур; - проведение массажа; - проведение дыхательной гимнастики;
5.3	34	- определение личностно-типологических особенностей реабилитируемого; - установление типа отношения пациента к своему заболеванию и особенностей внутренней картины болезни; - оценка выраженности психо-эмоционального напряжения реабилитируемого; - определение оптимальных для личности инвалида областей трудовой деятельности;
5.4	35	-устранять тяжелые симптомы патологии и боль; - формировать отношение к смерти как к естественной фазе жизненного цикла; - поддерживать максимально активный образ жизни пациента вплоть до смерти; - поддерживать родственников больного при помощи консультаций и рекомендаций как при жизни пациента, так и после его кончины.
5.5	36	- оформление справки об освобождении от занятий - оформление справки об освобождении от занятий физкультуры - оформление больничного листа;
5.6	37	- оформление учётно-отчётной документации ФАП, здравпункта;
6.1	38	- организовывать работу младшего медицинского персонала; - следить за проведением влажной уборки палат; - следить за обработкой тумбочек;
6.2	39	- составить план лечебно-профилактических мероприятий на текущий год;
6.3	40	- вести медицинскую документацию ССМП, ФАП, здравпункта;
6.4	41	- соблюдать на рабочем месте правила противопожарной безопасности и техники безопасности труда;
6.5	42	- принимать участие в конференциях для медработников; - повышать профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования в учреждениях последиplomного образования не менее одного раза в пять лет в соответствии с установленным порядком.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – количество неверных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Высокий – студент выполняет задания без ошибок.

Достаточный – студент выполняет задания с 1-2 ошибками.

Пороговый – студент выполняет задания и делает больше 2 ошибок.

Критический – студент не способен выполнить задания.

_____/Коваленко Е.Н./
(подпись разработчика) (ФИО)