Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Тюменской области «Ишимский медицинский колледж»

Согласовано
Заведующий филиалом №1 ГБУЗ ТО «ОКПБ» (г. Ишим)
_____ О.П.Загоруйко
«16» апреля 2021 г.

Утверждаю
Директор ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»
_____ А.В. Иванкова
«05» апреля 2021 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

"СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НАРКОЛОГИИ"

Должность: медицинская сестра наркологических отделений и кабинетов

Ишим 2021 г.

Программа составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

Организация — разработчик: ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

Разработчик программы: и.о. руководителя отделения дополнительного профессионального образования, преподаватель первой квалификационной категории Голда С.С.;

Рассмотрено: на цикловой методической комиссии клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»
«31» марта 2021 г. Н.С. Малецкая

Рекомендовано: цикловой методической комиссией клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»
Протокол № 6 от «31» марта 2021 г. Н.С. Малецкая

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ……4
2. ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПРОГРАММЫ……10
3.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ……...22
4.ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ……24
5.СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ……....34

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ — повышение профессиональной компетентности медицинских сестёр наркологических отделений и кабинетов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Сестринское дело» цикла «Сестринское дело в наркологии» (далее Программа) направлена на совершенствование компетенций, приобретенных при обучении по специальности «Сестринское дело», необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

В результате освоения Программы слушатель должен получить практический опыт в области первичной доврачебной медико-санитарной помощи наркологическим больным амбулаторно, стационарно и в дневном стационаре.

Совершенствовать и развить умения в соответствии с требованиями федеральных и региональных правовых нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельности медицинской сестры наркологических отделений и кабинетов.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Результатом освоения программы повышения квалификации является совершенствование слушателями видов профессиональной деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

код	наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

В результате освоения дисциплины слушатель должен иметь практический опыт:
- осуществлять уход за пациентами наркологического стационара при различной патологии;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

В результате освоения дисциплины слушатель должен уметь:
- осуществлять уход за пациентами разного возраста;
- осуществлять контроль состояния пациента;
- осуществлять оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

В результате освоения дисциплины слушатель должен знать:
- систему организации наркологической помощи;
- медицинские, юридические и этические аспекты оказания наркологической помощи;
- неотложную помощь, осуществляемую в наркологической практике;
- причины, клинические проявления, принципы лечения психических заболеваний;
- особенности применения лекарственных средств у психически больных (в том числе, пациентов геронтологического возраста).

1.3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОБРАЗОВАНИЯ СЛУШАТЕЛЯ:
среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело».

1.5. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ: очная, с применением ДОТ 36 часов в неделю.

Продолжительность обучения 1,5 месяца (216 часов), в том числе, теоретическая подготовка онлайн составляет 92 часа, в том числе итоговая аттестация – 6 часов, практическая – 52 часа, самостоятельная работа – 72 часа.

Режим занятий равен 36 учебных часов в неделю.

Теоретические занятия проводятся в лекционных аудиториях, практические – в кабинетах доклинической практики, симуляционных кабинетах и на практических базах медицинских организаций в подразделениях соответствующего профиля.

Обучение по программе возможно в очной форме (с отрывом от работы), очно-заочной форме (с частичным отрывом от работы), а также по индивидуальному плану.

Промежуточная и итоговая аттестации проводятся с использованием фонда оценочных средств.

Учебный план программы включает универсальные разделы («Правовое обеспечение профессиональной деятельности», «Психологические аспекты профессиональной деятельности») и специальные разделы, соответствующие виду профессиональной деятельности специалиста и рассматривающие вопросы социально-правовых и медицинских аспектов и форм наркоманий и токсикоманий, их клинические проявления и принципы лечения; соматические и неврологические осложнения, тактика медицинского персонала; методы определения алкоголя, наркотических веществ и психотропных средств

в крови, моче, выдыхаемом воздухе; взаимодействие средних медицинских работников с участковыми сестрами, противотуберкулезными, венерологическими и инфекционными службами, женскими консультациями; осуществления мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов; предупреждения постинъекционных осложнений, гемоконтактных инфекций.

1.6. Характеристика квалификации, подлежащей совершенствованию или приобретению и связанных с ней компетенций и (или) видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей

Медицинская сестра/медицинский брат (базовой подготовки) выполняет следующие виды деятельности:

- проведение профилактических мероприятий;
- участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях;
- выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

Медицинская сестра относится в третьему квалификационному уровню профессиональной квалификационной группы «Средний медицинский и фармацевтический персонал» (Приказ Минздравсоцразвития России от 06.08.2007г № 526).

В соответствии с Профессиональным стандартом (проектом) специалиста в области сестринского дела (медицинская сестра/медицинский брат), обобщенной трудовой функцией является Код В/02.5 «Оказание доврачебной медицинской помощи и квалифицированного медицинского ухода общего профиля».

1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы.

Слушателям, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации:

- лицам, освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации - удостоверение о повышении квалификации установленного ГАПОУ ТО «ИМК» образца;

Слушателям, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также слушателям, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из установленного ГАПОУ ТО «ИМК, выдается справка об обучении или о периоде обучения , по форме, установленного ГАПОУ ТО «ИМК.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

2.1. Учебный план (специализация)

№	Наименование тем	Количество часов			
		Всего	Теория (онлайн)	Практика	Самост. работа
1.	**Система и политика здравоохранения РФ.**	8	4	-	4
1.1.	Современная система и политика здравоохранения РФ. Медицинское страхование	4	2		2
1.2.	Правовое обеспечение профессиональной деятельности	4	2		2
2.	**Общие вопросы профессиональной деятельности**	24	10	4	10
2.1.	Философия сестринского дела. Модели сестринского дела. Сестринский процесс. Теория потребностей человека.	4	2	-	2
2.2.	Психологические аспекты деятельности персонала в наркологической службе. Права и обязанности больных и персонала. Нормативная база.	6	2	2	2
2.3.	Вопросы общей психологии	4	2		2
2.4.	Медико-правовые аспекты наркомании и токсикомании. Правовое регулирование оборота наркотических и психотропных препаратов.	6	2	2	2
2.5.	Лекарственные препараты, применяемые в наркологической службе.	4	2		2
3.	**Медицинская информатика. Применение ПЭВМ в медицине**	4	-	4	
4.	**Медицина катастроф и реанимация.**	30	14	4	12
4.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.	4	2		2
4.2.	Основы сердечно-легочной реанимации. Особенности СЛР у детей. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях.	8	2	4	2
4.3.	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	4	2		2
4.4.	Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней. Особенности оказания помощи в условиях чрезвычайной ситуации.	6	4	-	2
4.5.	Неотложная помощь при острых отравлениях. Особенности оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.	4	2	-	2
4.6.	Первая помощь при аллергических реакциях.	4	2	-	2
5.	**Профилактическая медицина.**	8	4	-	4
5.1.	Формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний.	4	2	-	2
5.2.	Работа наркологической службы по профилактике наркомании и токсикомании	4	2	-	2

6.	**Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.**	14	6	2	6
6.1.	Организация работы м/сестры наркологического отделения (кабинета) по профилактике ВБИ. Санитарно-противоэпидемический режим наркологических отделений.	6	2	2	2
6.2.	Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода.	4	2	-	2
6.3.	Вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция: эпидемиология и профилактика.	4	2	-	2
7.	**Организационные вопросы наркологии.**	130	54	40	36
7.1.	Организационные вопросы наркологии.	6	2	2	2
7.2.	Организация амбулаторной помощи и стационарной помощи.	6	2	2	2
7.3.	Законодательство по вопросам борьбы с алкоголизмом.	4	2	-	2
7.4.	Биологические патогенетические механизмы развития алкоголизма. Медицинские последствия злоупотребления алкоголем	8	4	2	2
7.5.	Алкогольные психозы.	6	2	2	2
7.6.	Клиническая картина, течение и классификация алкоголизма.	6	2	2	2
7.7.	Алкоголизм и нервно-психические заболевания.	6	2	2	2
7.8.	Диагностика алкоголизма	6	2	2	2
7.9.	Принципы лечения больных алкоголизмом.	6	2	2	2
7.10	Профилактика алкоголизма и реабилитация больных.	6	2	2	2
7.11.	Экспертиза алкогольного опьянения.	8	2	4	2
7.12.	Основы ЭКГ.	6	2	2	2
7.13.	Наркомании. Биологические патогенетические механизмы развития наркоманий и токсикоманий.	6	2	2	2
7.14.	Факторы, повышающие риск развития нарко- и токсикоманий	6	2	2	2
7.15.	Синдромология наркоманий.	6	2	2	2
7.16.	Клинические формы наркоманий.	8	4	2	2
7.17.	Клиническая картина и характеристика психических и поведенческих расстройств при употреблении опиоидов, каннабиоидов, седативных или снотворных средств	8	4	2	2
7.18.	Клиническая картина, характеристика психических и поведенческих расстройств при употреблении кокаина и других стимуляторов амфетаминового типа, галлюциногенов, табака и летучих растворителей	8	4	2	2
7.19.	Стандарты диагностики и лечения больных наркоманиями и токсикоманиями.	4	2	2	
7.20	Реабилитация и поддерживающая терапия больных наркоманиями и токсикоманиями.	4	2	2	
8.	Экзамен.	6	6	-	
	ВСЕГО:	**216**	**92**	**52**	**72**

3. Содержание учебной программы

3. 1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

№	Наименование тем		Теория (онлайн)	Практика	Сам. раб.
1.	Система и политика здравоохранения РФ.		4	-	4
1.1.	Современная система и политика здравоохранения РФ. Медицинское страхование	Понятие о системе здравоохранения. Принципы развития здравоохранения в РФ. ФЗ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Основные принципы охраны здоровья граждан. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Права пациента. Классификация медицинской помощи по видам, условиям и форме оказания. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи. Право на осуществление медицинской деятельности. Аккредитация специалиста. Права и обязанности медицинских работников. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ФЗ №326 от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Субъекты и участники ОМС. Права застрахованных лиц. Обязанности медицинских организаций в системе ОМС. Федеральные и территориальные целевые программы охраны здоровья населения. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения»: цели, задачи, основные направления. Совершенствование системы оплаты труда медицинских работников: эффективный контракт. Антикоррупционные стандарты поведения.	2		2
1.2.	Правовое обеспечение профессиональной деятельности	Основополагающие документы, регламентирующие охрану здоровья населения. Права и правовая ответственность медицинского работника. Виды правовой ответственности. Основы трудового законодательства. Трудовой договор: общие положения, заключение, изменение, прекращение. Рабочее время: общие положения. Время отдыха: общие положения, перерывы в работе, виды отпуска. Права и обязанности средних медицинских работников. Должностные инструкции.	2		2

2.	Общие вопросы профессиональной деятельности		10	4	10
2.1.	Философия сестринского дела. Модели сестринского дела. Сестринский процесс. Теория потребностей человека.	Сестринский процесс: понятия и термины. История вопроса. Цель сестринского процесса. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и краткое содержание каждого этапа. Первый этап: сестринское обследование. Второй этап: выявление проблем пациента. Третий этап: определение целей сестринского ухода. Четвёртый этап: планирование объёма сестринских вмешательств. Пятый этап: оценка результатов и коррекция ухода в случае необходимости. Понятие о потребностях. Разнообразие теорий и классификаций потребностей. Иерархия потребностей по А.Маслоу, характеристика основных потребностей человека. Удовлетворение потребностей в повседневной деятельности человека. Условия и факторы, влияющие на способ и эффективность удовлетворения потребностей человека. Роль медицинской сестры в оздоровлении образа жизни пациента и его семьи. Потребность в уходе, возможные причины (болезнь, травма, возраст). Проблемы, связанные с нарушением удовлетворения основных потребностей. Сестринская помощь в поддержании и восстановлении независимости пациента в удовлетворении его потребностей	2	-	2
2.2.	Психологические аспекты деятельности персонала в наркологической службе. Права и обязанности больных и персонала. Нормативная база.	Психологические аспекты деятельности персонала в наркологической службе. Права и обязанности больных и персонала. Нормативная база. Психология отношений «врач-сестра-больной». Личность, авторитет врача. Контакт врача и больного. Тактика и цели беседы врача с больным. Осложнения отношений врача и больного, их причины и профилактика. Тактика общения врача с родственниками больных. Личность медицинской сестры, ее организаторская роль, умение контактировать с больным, его родственниками. Помощь родных в лечении и реабилитации больных. Межличностные отношения медицинского персонала. Условия соблюдения бесконфликтного общения в коллективе.	2	2	2
2.3.	Вопросы общей психологии	Психика человека в норме и патологии. Основные психические функции человека. Ощущения, восприятие, представление, понятие, мнение, эмоции, сознание, воля, интеллект, память. Основные типы высшей нервной деятельности человека (характеристика художественного, мыслительного, среднего типов). Понятие темперамента. Типы темперамента. Понятие характера. Личность человека, фазы развития личности. Особенности	2	-	2

		психических функций человека в зависимости от типа нервной деятельности и темперамента. Понятие о невербальном поведения. Конституция и характер. Корреляция психических функций человека и клинических проявлений психической патологии. Особенности нарушений восприятия, представления, мышления, эмоций, сознания, воли, интеллекта, мышления и их анализ.			
2.4.	Медико-правовые аспекты наркомании и токсикомании. Правовое регулирование оборота наркотических и психотропных препаратов.	Ключевые понятия и термины, применяемые в наркологии, их медицинская и юридическая трактовка. Медико-правовые аспекты наркомании и токсикомании. Медицинские, социальные и юридические критерии понятий: «наркотик», «психотропный препарат», «прекурсор», «психоактивный препарат», «наркомания», «наркотизм», «токсикомания», «злоупотребление», «зависимость», «полинаркомания». Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, и его составляющие. Правовое регулирование оборота наркотических и психотропных препаратов. Юридическая ответственность граждан за незаконное изготовление, ввоз, хранение и распространение наркотических и психотропных препаратов.	2	2	2
2.5.	Лекарственные препараты, применяемые в наркологической службе.	Лекарственные препараты, применяемые в наркологической службе. Группы препаратов, показания, противопоказания к применению, побочные эффекты. Способы введения. Дозировка. Совместимость препаратов. Порядок применения наркотических препаратов в ЛПУ: выписывание, хранение, учет, списание, применение, контроль за обоснованностью назначения. Ответственность медицинских работников за нарушение правил применения наркотических и психотропных веществ.	2	-	2
3.	Медицинская информатика. Применение ПЭВМ в медицине	Применение персонального компьютера в медицине. Организация электронного документооборота. Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet. Работа в РС ЕГИСЗ ТО	-	4	
4.	Медицина катастроф и реанимация.		14	4	12
4.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных	Определение понятий "чрезвычайная ситуация" и "катастрофа". Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Служба медицины катастроф как функциональное звено	2	-	2

	ситуациях и катастрофах.	РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирования экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в зависимости от фазы развития ЧС. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.			
4.2.	Основы сердечно-легочной реанимации. Особенности СЛР у детей. Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях.	Определение понятия "терминальные состояния". Виды терминальных состояний. Определение понятия "сердечно-легочная реанимация". Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.	2	4	2
4.3.	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них. Объем помощи пострадавшим на первом этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморожениями и ожогами. Объем помощи пострадавшим с ожогами и отморожениями на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Утопление, удушение, электротравма. Особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий.	2	-	2
4.4.	Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней. Особенности оказания помощи в условиях чрезвычайной ситуации.	Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острая коронарная, острая сосудистая и дыхательная недостаточность, гипертонический криз, судорожный синдром, острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь и дальнейшая тактика. Объем помощи на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при развитии угрожающих жизни неотложных состояниях в условиях ЧС. Определение и содержание клинического понятия «острый живот». Симптомы «острого живота». Роль фактора времени в постановке диагноза «острый живот». Первая помощь. Эвакотранспортная сортировка. Особенности диагностики «острого живота» у детей.	4	-	2

		Стенокардия. Клинические формы приступа стенокардии. Диагностика. Купирование приступа. Острый инфаркт миокарда. Клиника. Диагностика. Осложнения. Экстренная помощь. Острая сердечно-сосудистая недостаточность (сердечная астма, отек легких, коллапс, кардиогенный шок). Клиника. Экстренная помощь взрослым и детям. Гипертонический криз. Клиника. Осложнения. Неотложная помощь. Острая дыхательная недостаточность. Приступ бронхиальной астмы. Доврачебная помощь взрослым и детям. Прекомы и комы при сахарном диабете.			
4.5.	Неотложная помощь при острых отравлениях. Особенности оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.	Определение понятия "острое отравление". Пути поступления яда в организм человека. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями. Методы активной детоксикации, применяемые на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Постсиндромная помощь при острых отравлениях. Особенности организации медицинской помощи населению пострадавшему при авариях., связанных с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ.	2	-	2
4.6.	Первая помощь при аллергических реакциях.	Клинические формы острых аллергических реакций. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии. Профилактика острых аллергических реакций.	2	-	2
5.	Профилактическая медицина.		4	-	4
5.1.	Формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний.	Гигиеническое воспитание в деятельности медицинского работника: цели, задачи, методы, средства. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций по гигиеническому обучению и воспитанию. Понятие «здоровье» и факторы, его формирующие. Факторы риска: понятие, основные факторы риска, их влияние на здоровье. Заболевания, обусловленные образом жизни человека. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) – основа первичной профилактики и укрепления здоровья населения. Основные аспекты ЗОЖ. Роль медицинских работников в его формировании. Роль государства в охране здоровья граждан. Правовые и нормативные документы, регламентирующие деятельность по формированию ЗОЖ. Мотивационные основы ЗОЖ. Порядок организации проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях.	2	-	2

5.2.	Работа наркологической службы по профилактике наркомании и токсикомании	Работа наркологической службы по профилактике наркомании и токсикомании. Формы профилактической работы. Документация. Преемственность в работе с другими организациями.	2	-	2
6.	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.		6	2	6
6.1.	Организация работы м/сестры наркологического отделения (кабинета) по профилактике ВБИ. Санитарно-противоэпидемический режим наркологических отделений.	Мероприятия в приемном отделении. Осмотр и опрос на наличие инфекционных и паразитарных заболеваний. Мероприятия при выявлении педикулеза, чесотки, микозов. Дезинфекционно-стерилизационный режим. Обработка предметов медицинского назначения в отделении (на посту, в санитарной комнате). Обеззараживание использованных одноразовых шприцев, систем, перчаток. Личная безопасность при работе с использованными одноразовыми шприцами. Дезинфектанты. Асептика и антисептика при выполнении инъекций. Правила работы со стерильным материалом. Сроки хранения в зависимости от упаковочного материала. Правила работы с биксами до и после стерилизации. Доставка биксов из автоклавной. Виды биксов. Режимы паровой стерилизации. Контроль за паровой стерилизацией. Дезинфекция помещений. Проведение текущей и генеральной уборок в процедурном кабинете. Объем, кратность проведения. Применяемые дезинфектанты. Уборочный инвентарь. Обеззараживание воздуха. Режим кварцевания и проветривания. Расчет количества бактериальных облучателей на помещение. Учет времени работы бактерицидных ламп. Документация. Уход за бактерицидными лампами. Меры личной безопасности, персонала. Классификация отходов в ЛПУ. Нормативная документация. Понятие о дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации.	2	2	2
6.2.	Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода.	Виды и методы дезинфекции. Современные средства дезинфекции. Роль медсестры в организации дезинфекционных мероприятий. Этапы предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения. Стерилизация. Методы стерилизации. Приказы, нормативные документы, регламентирующие обработку изделий медицинского назначения.	2	-	2

6.3.	Вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция: эпидемиология и профилактика.	Нормативно-правовые акты, определяющие проведение мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С. Статистические данные распространенности заболевания в мире, стране, регионе. Эпидемиология, особенности клинического течения в современных условиях. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции: диагностический алгоритм тестирования на наличие антител к ВИЧ и вирусным гепатитам В и С. Порядок освидетельствования на ВИЧ-инфекцию. Порядок диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией. Система безопасности при работе с ВИЧ-инфицированными, больными СПИД и вирусными гепатитами В и С. Медицинская и социальная помощь ВИЧ-инфицированным. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при ВИЧ-инфекции: мероприятия в эпидемическом очаге, профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ, профилактика профессионального инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами В и С, профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.	2	-	2
7.	Организационные вопросы наркологии.		54	40	36
7.1.	Организационные вопросы наркологии.	Структура наркологической службы. Основные стационарные и амбулаторные учреждения наркологической службы Тюменской области, их место в системе Тюменского здравоохранения и задачи.	2	2	2
7.2.	Организация амбулаторной помощи и стационарной помощи.	Организация работы наркологических учреждений и наркологических подразделений в МО. Организация работы наркологического диспансера, наркологического отделения, кабинета. Организация работы и обязанности медицинской сестры наркологического отделения, наркологического кабинета. Учетно-отчетная документация наркологического отделения и кабинета, правила ее оформления. Медицинская документация.	2	2	2
7.3.	Законодательство по вопросам борьбы с алкоголизмом.	Законодательные акты РФ по вопросам наркологии. Основные нормативные документы, регламентирующие работу амбулаторных и стационарных учреждений наркологической службы.	2	-	2
7.4.	Биологические патогенетические механизмы развития алкоголизма.	Биологические патогенетические механизмы развития алкоголизма. Медицинские последствия злоупотребления алкоголем. Определение алкоголизма. Эффекты, развивающиеся при остром введении этанола. Понятие патологического опьянения, его отличие от простого алкогольного опьянения.	4	2	2

	Медицинские последствия злоупотребления алкоголем	Эффекты, развивающиеся при хроническом введении этанола. Форма употребления алкоголя: однодневные эксцессы; постоянный тип употребления алкоголя на фоне высокой или низкой толерантности; «перемежающееся» пьянство, истинные и псевдозапои. Прогедиентность алкоголизма, определение понятия. Типы течения алкоголизма, факторы обуславливающие тот или иной тип течения. Развитие и поддержание толерантности к этанолу. Развитие зависимости от алкоголя. Влияние этанола на мозг. Алкоголь и агрессивное поведение. Изменение личности при алкоголизме: заострение преморбидных особенностей, алкогольная деградация. Медицинские последствия злоупотребления этанолом: повреждение пищеварительной, сердечно-сосудистой, иммунной, центральной и периферической нервной системы, системы крови, дыхательной, выделительной и эндокринной системы.			
7.5.	Алкогольные психозы.	Алкогольные психозы. Определение алкогольных психозов. Их частота, факторы, провоцирующие развитие алкогольных психозов. Классификация алкогольных психозов. Клиническая картина и течение классического алкогольного делирия, редуцированного делирия, атипичного делирия, энцефалопатий, галлюцинозов, бредовых психозов, патологического опьянения. Дифференциальная диагностика алкогольных психозов с шизофренией, осложненной алкоголизмом. Трудовая экспертиза при алкогольных психозах. Порядок направления и проведения судебно-психиатрической экспертизы больных с алкогольными психозами. Демонстрация и разбор больных.	2	2	2
7.6.	Клиническая картина, течение и классификация алкоголизма.	Клиническая картина, течение и классификация алкоголизма. Классификация бытового пьянства. Критерии алкогольной зависимости в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Современные классификации алкоголизма. (МКБ-10, классификация Портнова и Пятницкой, классификация Банщикова).Основные симптомы и синдромы при алкогольной болезни. Первичное патологическое влечение к алкоголю; снижение и утрата количественного и ситуационного контроля; алкогольный абстинентный синдром, толерантность, алкогольные амнезии. Клиника ремиссий, их определение. Понятия «спонтанные» и «терапевтические» ремиссии. Динамика ремиссий. Факторы, определяющие продолжительность ремиссий: биологические, лечебно-восстановительные,экзогенные, индивидуально-психологические, микросоциальные, социально-психологические. Клиническая картина и течение	2	2	2

		алкоголизма I, II и III стадии. Особенности течения раннего (подросткового) алкоголизма и алкоголизма в пожилом возрасте. Особенности течения алкоголизма у женщин.			
7.7.	Алкоголизм и нервно-психические заболевания.	Особенности течения алкоголизма на фоне других нервно-психических заболеваний (ЧМТ, шизофрении, МДП, эпилепсии, церебрального атеросклероза). Демонстрация и разбор больных.	2	2	2
7.8.	Диагностика алкоголизма	Диагностика алкоголизма. Экспертиза алкогольного опьянения. Методы исследования больных, злоупотребляющих алкоголем: особенности сбора анамнеза, функционального исследования, постановки неврологических проб. Биохимические показатели острого и хронического употребления этанола (уровень этанола в сыворотке крови и моче, уровень ГТГ, АЛТ, АСТ, Ал ДГ и др.), их диагностическая ценность при острой алкогольной интоксикации, хроническом алкоголизме в острый период болезни и при ремиссии.	2	2	2
7.9.	Принципы лечения больных алкоголизмом.	Стандарты диагностики и лечения больных алкоголизмом. Характеристика стандартов диагностики и лечения острой алкогольной интоксикации, злоупотребления алкоголем, хронического алкоголизма в различных стадиях заболевания, алкогольных психических расстройств. Лечение больных алкоголизмом. Основные требования к лечению, принципы лечения, виды лечения и их характеристика. Основные принципы лечения больных алкоголизмом. Этапы лечения алкоголизма. Методы вытрезвления и экстренная помощь больным. Задачи и содержание начального этапа лечения, активного противоалкогольного лечения, поддерживающего и противорецидивного этапа, этапа реабилитационных мероприятий. Характеристика отдельных методов, применяемых в комплексной терапии: медикаментозного лечения психотропными препаратами, различных методов психотерапии (гипнотерапии, рациональной психиатрии, аутогенной тренировки, эмоционально-стрессовой терапии и т.д.) и др.	2	2	2
7.10	Профилактика алкоголизма и реабилитация больных.	Реабилитация больных алкоголизмом. Значение и задачи реабилитационного этапа лечения больных алкоголизмом. Содержание реабилитационного этапа лечения. Характеристика основных групп фармацевтических препаратов, применяемых в реабилитационном лечении больных алкоголизмом: психостимуляторов, ноотропов, нейропептидов, психоэнергизаторов, адаптогенов и т.д. Немедикаментозные методы реабилитации больных	2	2	2

		алкоголизмом. Роль среднего медицинского персонала в реабилитации больных алкоголизмом.			
7.11.	Экспертиза алкогольного опьянения.	Овладение навыками экспертизы алкогольного опьянения. Аппаратура. Устройство и принцип работы аппаратов. Алгоритм проведения. Ведение документации	2	4	2
7.12.	Основы ЭКГ.	Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы. Биофизические основы ЭКГ, образование отведений. Устройство кардиографов, управление ЭКГ аппаратом. Подготовка аппарата ЭКГ к работе (заземление, выбор милливольта и скорости записи). Подготовка пациента к исследованию. Выявление артефактов. Расшифровка основных показателей ЭКГ. Регистрация нормальной электрокардиограммы. Методика накладывания электродов, техника записи ЭКГ, техника безопасности. Техника регистрации ЭКГ в основных и дополнительных отведениях. Практическое занятие Подготовить электрокардиограф к работе. Подготовить пациента к снятию электрокардиограммы и объяснить сущность обследования и тактику поведения пациента при снятии ЭКГ. Выявить проблемы пациентов, возникшие при снятии ЭКГ и их решение. Соблюдать правила работы и технику безопасности при съемке ЭКГ. Наложить электроды и снять ЭКГ в 12 отведениях. Распознать технические погрешности при снятии ЭКГ. Определить ритм ЭКГ. Оформить ЭКГ-пленку и своевременно доставить врачу на расшифровку	2	2	2
7.13.	Наркомании. Биологические патогенетические механизмы развития наркоманий и токсикоманий.	Биологические патогенетические механизмы развития наркоманий и токсикоманий. Факторы риска развития наркоманий и токсикоманий. Роль эмоционально позитивных реакций головного мозга в развитии наркоманий и токсикоманий. Понятие об опиатных рецепторах, опиоидных нейтропептидах и их физиологических функциях. Нарушение регуляции эмоционального состояния под влиянием психоактивных веществ, вводимых извне: опиатов, психостимуляторов, антидепрессантов и др. Развитие устойчивого патологического состояния головного мозга как основы поддержания наркотической зависимости. Основные группы риска по развитию наркоманий и токсикоманий.	2	2	2
7.14.	Факторы, повышающие риск развития нарко- и токсикоманий	Факторы, повышающие риск развития нарко- и токсикоманий: возрастные, личностные, микро- и макросоциальные. Социальные, медицинские и юридические последствия наркоманий и токсикоманий.	2	2	2

7.15.	Синдромология наркоманий.	Синдромология наркоманий. Общие группы симптомов (синдромы), типичные для всех форм наркоманий, и последовательность их развития у лиц, потребляющих наркотические средства. Клиническая характеристика синдромов. Наркотическое опьянение: субъективные и объективные признаки наркотического опьянения, характеристика расстройств восприятия, мышления, сознания при наркотическом опьянении. Нейровегетативные проявления наркотического опьянения. Синдром измененной реактивности: изменение форм потребления, изменение толерантности, исчезновение защитных реакций при передозировке, изменение клинической картины наркотического опьянения. Синдром психической зависимости: обсессивное влечение к наркотику, достижение состояния психического комфорта только в состоянии интоксикации. Синдром физической зависимости: компульсивное влечение, достижение физического комфорта только в состоянии интоксикации, абстинентный синдром. Синдром последствий хронической наркотизации: энергетические, трофические, психические, соматоневрологические расстройства. Нарушение нейрорегуляции и иммунной защиты. Демонстрация и разбор больных.	2	2	2
7.16.	Клинические формы наркоманий.	Клинические формы наркоманий. Международная классификация наркоманий и токсикоманий. Этапы развития наркомании. Возрастные особенности наркоманий. Классификация наркоманий и токсикоманий в соответствии с рекомендациями ВОЗ (МКБ-10, 1994 г.). Клиническая характеристика этапов развития наркомании как болезни: этап злоупотребления, продром болезни, стадия I наркотической зависимости, стадия II наркотической зависимости, стадия III наркотической зависимости. Соматические, неврологические осложнения и психозы в динамике наркоманий, изменение личности (морально-нравственное и интеллектуально-мнестическое снижение). Социальное снижение, криминогенное поведение. Ремиссия при наркоманиях, типы течения ремиссий. Особенности течения наркоманий в подростковом и пожилом возрасте. Демонстрация и разбор больных.	4	2	2
7.17.	Клиническая картина и характеристика психических и	Клиническая картина и характеристика психических и поведенческих расстройств при употреблении опиоидов, каннабиоидов, седативных или снотворных средств. Представители опиодных наркотических средств,	4	2	2

	поведенческих расстройств при употреблении опиоидов, каннабиоидов, седативных или снотворных средств	каннабиоидов, снотворных и седативных средств, вызывающих при злоупотреблении развитие наркомании. Формы употребления этих групп наркотических средств. Распространенность опиодной, каннабиоидной наркомании и наркомании, вызванной употреблением снотворных и седативных средств в Тюменской области. Действие опиоидов, каннабиоидов, снотворных и седативных средств на организм. Особенности развития этих форм наркоманий и токсикоманий. Особенности развития абстинентного синдрома. Демонстрация и разбор больных.			
7.18.	Клиническая картина, характеристика психических и поведенческих расстройств при употреблении кокаина и других стимуляторов амфетаминового типа, галлюциногенов, табака и летучих растворителей	Клиническая картина, характеристика психических и поведенческих расстройств при употреблении кокаина и других стимуляторов амфетаминового типа, галлюциногенов, табака и летучих растворителей. Представители стимуляторов амфетаминового типа, галлюциногенов и летучих растворителей. Способы употребления этих групп наркотических и токсических средств. Распространенность этих форм наркоманий в Орловской области. Действие кокаина, стимуляторов амфетаминового типа, галлюциногенов, табака и летучих растворителей на организм. Особенности развития этих форм наркоманий и токсикоманий. Особенности развития абстинентного синдрома. Демонстрация и разбор больных.	4	2	2
7.19.	Стандарты диагностики и лечения больных наркоманиями и токсикоманиями.	Стандарты диагностики и лечения больных наркоманиями и токсикоманиями. Диагностические критерии наркомании и токсикомании. Лабораторные методы идентификация наркотических средств. Основные принципы и методы лечения наркомании и токсикомании. Основные этапы в лечении наркомании и токсикомании. Основные группы препаратов, применяемых для детоксикации, купирования абстинентного синдрома, поддерживающего лечения. Методы психотерапии, применяемые в лечении наркозависимых. Характеристика стандартов диагностики и лечения. Лечение острой интоксикации, острого абстинентного синдрома, постабстинентного состояния, наркомании в фазе ремиссии при злоупотреблениях опиоидами, каниабиоидами, седативными и снотворными веществами, кокаином, другими стимуляторами, летучими растворителями. Методы вытрезвления и экстренная помощь. Методы отучивания от табакокурения. Купирование абстинентных явлений.	2	2	
7.20	Реабилитация и поддерживающая терапия больных	Реабилитация и поддерживающая терапия больных наркоманиями и токсикоманиями. Медицинская и немедицинская реабилитация наркозависимых. Реабилитационные программы в наркологии. Основные этапы	2	2	

	наркоманиями и токсикоманиями.	реабилитации. Основные требования к мероприятиям реабилитационного этапа. Психосоциальная реабилитация наркозависимых.			
8.	Экзамен.		6	-	
	ВСЕГО:		**92**	**52**	**72**

III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

3.1. Программа направлена на развитие и совершенствование общих и профессиональных компетенций по специальности «Сестринское дело».

Результаты освоения программы

код компетенции	наименование компетенций
Вид деятельности: проведение профилактических мероприятий.	
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
ПК 1.3	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
Вид деятельности: участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах	
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
Вид деятельности: оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.	
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Вид деятельности: выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

3.2. Формы промежуточной и итоговой аттестации

Освоение дополнительной профессиональной программы завершается итоговой аттестацией слушателей в соответствии с Положением об итоговой аттестации при реализации дополнительных образовательных программ в ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1. Оценку качества освоения дополнительной профессиональной программы предусмотрено проводить в отношении:

- соответствия результатов освоения Программы заявленным целям и планируемым результатам обучения;
- соответствия процесса организации и осуществления Программы установленным требованиям к структуре, порядку и условиям реализации Программы;
- результативности и эффективности выполнения деятельности

по предоставлению образовательных услуг.

2. Оценку качества освоения Программы предусмотрено проводить посредством:

- внутреннего мониторинга качества образования;
- участия специалистов практического здравоохранения в проведении итоговой аттестации слушателей с независимой оценкой уровня освоения слушателями планируемых результатов обучения по дополнительной профессиональной программе;
- мониторинга результатов освоения дополнительной профессиональной программы по результатам анализа работы экспертных групп аттестационной комиссии Департамента ЗО Тюменской области по аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, что гарантирует ее объективность.

3. Итоговая аттестация слушателей проводится с целью определения уровня освоения компетенций слушателями, завершившими изучение дополнительной профессиональной программы.

Итоговая аттестация проводится в 3 этапа:

- 1 этап – контроль знаний в тестовой форме. Слушатель должен выполнить не менее 100 заданий в тестовой форме по разделам специальности. Время выполнения заданий – 2 часа.
- 2 этап – оценка практических умений и навыков, проводится преподавателем ведущей дисциплины и экзаменационной комиссией в ходе проведения экзамена.
- 3 этап – заключительное собеседование, проводится в форме ответов на вопросы экзаменационного билета.

При подготовке к итоговой аттестации слушатели обеспечиваются: контрольно-оценочными средствами (комплектами заданий в тестовой форме для самоподготовки, перечнем экзаменационных вопросов, перечнем обязательных практических манипуляций).

Порядок прохождения повторной итоговой аттестации определяется экзаменационной комиссией. Решение экзаменационной комиссии может быть обжаловано.

3.3. Контроль и оценка результатов освоения

Оценка уровня освоения профессиональных компетенций осуществляется по результатам профессиональной деятельности слушателей в ходе учебного процесса.

3.4. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

По результатам освоения программы и прохождения итоговой аттестации выдается документ о квалификации — удостоверение.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Требования к кадровому обеспечению программы

Реализация дополнительной профессиональной образовательной программы «Сестринское дело в терапии» обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими среднее или высшее медицинское образование и прошедшие соответствующую подготовку по программам дополнительного профессионального образования либо обучение в ординатуре или интернатуре работники медицинских и научных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Преподаватели должны проходить повышение квалификации, стажировку один раз в три года.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы

Мастерская по компетенции «Социальная работа»

Учебно-лабораторное оборудование:
Компьютер (системный блок, монитор, клавиатура, мышь)
Веб-камера
Доска интерактивная
Проектор
IP-камера
МФУ черно-белая печать
Компьютерная акустика
Учебно-производственное оборудование:
Переговорный стол
Кресла для клиентов
Интерактивная маркерная доска (флипчарт)
Видеокамера
Стол компьютерный (учительский)
Стол учительский
Стул компьютерный
Стол ученический
Стул ИЗО
Ноутбук
МФУ цветной
Стенд со справочными материалами
Документ-камера Smart с гибким штативом
Видеорегистратор
Жесткий диск для видеорегистратора
Пуфик для отдыха пациентов/клиентов
Стул офисный
Шкаф офисный

4.3. Требования к учебно-материальному обеспечению программы

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- комплект изделий медицинского назначения;
- комплект муляжей;
- комплект бланков медицинской документации;
- комплект учебно-методической документации;
- наглядные пособия;
- учебная мебель.

Технические средства обучения: устройства для визуализации учебного материала (телевизор, компьютеры, мультимедийные проекторы).

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Аппаратура и приборы:

1. весы
2. ростомер
3. биксы разных размеров
4. тонометры
5. фонендоскопы
6. стерилизатор
7. секундомеры
8. песочные часы

Медицинское оборудование и принадлежности:

- пробирки разные
- чашки Петри
- штативы для пробирок
- мерная посуда
- емкости для сбора лабораторных анализов
- емкости для дезинфицирующих средств разные
- мешки для сбора отходов классов А и Б
- иглосъемники разнообразные
- стойки-тележки для сбора отходов в отделении
- комбинированные упаковки (пленка +бумага) для стерилизации
- пакеты бумажные для стерилизации
- крафт-пакет для стерилизации медицинского инструментария
- дозатор для жидкого мыла
- полотенцедержатель
- бумажное полотенце
- аварийная аптечка
- штативы для капельниц
- маски медицинские
- жгуты
- подушки клеенчатые
- ведра
- мензурки
- комплект маркированных контейнеров для проведения уборки
- ершики
- ветошь

Медицинский инструментарий:

- шприцы разные
- системы для внутривенного капельного вливания
- иглы разные

- корнцанги
- ножницы
- пинцеты
- шпателя
- мандрены
- лотки разные
- пипетки глазные
- стеклянные глазные лопатки
- маски кислородные
- канюли носовые
- газоотводные трубки разные
- грушевидные баллоны разные
- грелки
- системы для промывания желудка
- кружка Эсмарха
- клизменные наконечники
- мочевые катетеры разные
- пузыря для льда
- перчатки медицинские
- термометры медицинские
- термометры водяные
- клеенчатая шапочка или косынка
- система для проведения сифонной клизмы

Предметы ухода:

- бинты
- вата
- клеенки
- впитывающие пеленки
- противопролежневый матрац
- мочеприемники разные
- комплекты постельного белья
- комплекты нательного белья
- простыни
- пеленки
- полотенца
- комплект столовой посуды для тяжелобольного пациента
- салфетки марлевые разные
- марля
- судна подкладные
- фартуки клеенчатые
- подгузники
- кувшины
- тазы
- гребешок

Лекарственные средства и другие вещества:

- жидкое мыло

- педикулоциды разные
- 3% раствор перекиси водорода
- вазелиновое масло
- вазелин
- «стерильный» глицерин
- лекарственные формы для энтерального и наружного применения
- ампулы с физиологическим раствором различной емкости
- флаконы с антибиотиком
- детская присыпка
- защитный крем (для профилактики пролежней)
- горчичники
- различные дезинфицирующие средства с методические рекомендациями (имитация)
- моющие средства для проведения предстерилизационной очистки
- 1% спиртовый раствор фенолфталеина
- раствор азопирама
- кожные антисептики для обработки рук
- лекарственные препараты в ампулах

Медицинская документация:
- медицинская карта стационарного больного 003/у
- журнал учета приема больных и отказов в госпитализации 001/у
- журнал учета инфекционных заболеваний 060/у
- статистическая карта выбывшего из стационара 006/у
- экстренное извещение 058/у
- квитанция на прием вещей и ценностей
- температурные листы 004/у
- порционник
- бланки направлений на анализы
- журнал движения больных

Учебно-наглядные пособия:
- тренажер сердечно-легочной реанимации
- тренажер сердечно-легочной реанимации ребенка до года
- тренажер для отработки прием Хеймлиха
- тренажер для постановки клизм
- тренажер для зондирования и промывания желудка
- тренажер для постановки клизм
- тренажер для проведения личной гигиены
- тренажер для обработки стом

Мебель и оборудование:
- столы
- стулья
- доска классная
- кровать функциональная
- каталка
- кушетки
- передвижные манипуляционные столики

- шкафы для хранения инструментария, оборудования, аппаратуры, медикаментов, предметом ухода, медицинской документации, учебно-наглядных пособий
- столик прикроватный

Учебно-методическое обеспечение:

1. ***учебно-методические разработки практических занятий.***

дидактический материал:

- обучающие таблицы, схемы;
- ситуационные задачи;
- обучающие тесты;
- рабочая тетрадь;
- терминологический словарь;
- учебно-методические пособия для студентов.

контролирующий материал:

- тестовые задания;
- ситуационные задачи.

.

Перечень рекомендуемой литературы

Нормативно-правовые акты:

1.Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ МЗ СССР №770 от 1985г. ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы»;
3. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 года №44 «Об утверждении СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
4. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021г. № 3)
5.СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 2).

Дополнительная литература:

1. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 716 с.

2. Обуховцев Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховцев, О.В. Чернова; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 766 с.

3.Якуничева О.Н. Медицинская психология. Курс лекций. – СПб., 2017, Лань

4.Борисова С.Ю. Терминальные состояния. Алгоритм проведения базовой (элементарной) сердечно-легочной реанимации в условиях дефицита времени.- СПб., 2018

Ссылки на электронные источник информации:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс» www.consultant.ru

2. Справочная правовая система «Гарант» base.garant.ru

3. ЭБС Лань e.lanbook.com

V. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ

и.о. руководителя отделения дополнительного профессионального образования, преподаватель первой квалификационной категории Голда С.С.

Приложение № 1

Вопросы к квалификационному экзамену по программе
«Сестринское дело в наркологии»

1. Клиника острой алкогольной интоксикации, отличие от острого отравления наркотическими и токсикоманическими средствами.
2. Клиническая картина и типы течение алкоголизма.
3. Стадии течения алкоголизма и их признаки.
4. Особенности течения алкоголизма на фоне шизофрении.
5. Алкогольные психозы. Клиника.
6. Объективные признаки наркотического опьянения. Методы определения наличия наркотических веществ в моче, крови.

7. Лечение алкогольных психозов - общие принципы.

8. Клинические проявления наркомании и токсикомании.

9. Абстинентный синдром при наркомании, общие принципы лечения.

10.Токсикомании, развивающиеся вследствие злоупотребления барбитуратами.

11.Клиника отдельных форм наркомании: гашишной, опийной, морфинной, кодеин-ноксироновой.

12. Клинические проявления и проблемы больного при политоксикоманиях.

13. Основные принципы лечения наркоманий и токсикоманий

14. Неврологические нарушения при алкоголизме.

15. Тактика медицинского персонала в отношении больных наркоманиями.

Приложение № 2

Задачи к квалификационному экзамену по программе
«Сестринское дело в наркологии»

Задача 1.

В наркологическое отделение поступил больной М. 39 лет с диагнозом "Хронический алкоголизм, алкогольный делирий". Состояние больного тяжелое, находится в постоянном движении, отмечаются зрительные и слуховые галлюцинации.

Задание:

1. Определить предварительный диагноз.
2. Тактика м/с, этапы динамического наблюдения в стационаре.

Задача 2.

Больной 35-и лет. При поступлении в наркологическое отделение жалоб не предъявляет. Заявил, что решил лечиться по настоянию жены, которая считает его алкоголиком. Употребляет спиртные напитки с 15 лет, злоупотребление с 21 года, когда начал пить регулярно. В настоящее время выпивает до 1 л самогона, рвотный рефлекс утрачен. Пьет запоями. В состоянии похмелья тахикардия, тремор, диарея, боли в сердце, тревога, раздражительность. Опохмеляется водкой (до 0,5 л). Ранее от алкоголизма не лечился.

Задание:

1.Определить предварительный диагноз.

2.Тактика м/с, этапы динамического наблюдения в стационаре.

Задача 3.

Вскоре после в/м введения витамина В1 больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. А/Д 80/40 мм., пульс - 120 уд. в мин.

Задание:

1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача 4.

Вы работаете в диспансере участковой медицинской сестрой. На Вашем участке 10% больных алкоголизмом и 40% больных наркоманией уклоняются от лечения.

Задание:

1.Какими законодательными актами Вы будете пользоваться для привлечения больных на лечение?

Задача 5.

Больной 22-х лет. Доставлен в дежурную больницу с улицы. Лежал на снегу, не двигался, при обращении что-то невнятно бормотал. Изо рта запах алкоголя, лицо цианотичное, амимичное. Когда пациента подняли, сделал попытку идти, но не смог из-за выраженной атаксии. Пульс слабого наполнения, аритмичный.

Задание:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача 6.

Вы - медсестра, работаете в бригаде по проведению медицинского освидетельствования на факт употребления алкоголя и состояния опьянения. При осмотре испытуемого клинических признаков опьянения нет.
Задание:
1. Можно ли поставить факт употребления алкоголя и состояния опьянения у обследуемого исключительно на основании запаха алкоголя изо рта, а также сведений о потреблении спиртных напитков 3-4 часа тому назад?

Задача 7.

Больной 43-х лет. Поступил в наркологическое отделение. Злоупотребляет алкоголем в течение 15 лет, выпивает до 1,5 л водки в сутки, похмеляется на протяжении 8 лет. 5 лет тому назад перенес травму черепа с потерей сознания. Первую ночь в отделении спал неспокойно, часто просыпался, звал дежурную сестру, просил позвонить домой, измерить температуру, АД. Утром заснул и спал до обеда. Вечером появились тревога, страх, бегал по палате, видел, как по полу ползают мухи, крысы, спасался от них. Не узнавал окружающих, не понимал, где находится. Высказывал отрывочные бредовые идеи преследования.
Задание:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача 8.

В стационаре находится больной М. 15 лет, учащийся 8 класса. С 13 летнего возраста периодически вдыхает пары бензина. В стационаре отмечается сниженный фон настроения, эмоциональная лабильность раздражителен, угрюм, конфликтен.
Задание:
1.Определить предварительный диагноз.
2.Тактика м/с, этапы динамического наблюдения в стационаре

Задача 9.

Больной 39-и лет. Злоупотребляет алкоголем с 18 лет, пьет запоями, употребляет суррогаты. На фоне абстиненции появились отрывочные, неподвижные зрительные галлюцинации, тревога, беспокойство. Произносит отдельные слова, не связанные по смыслу. Через 5 дней состояние ухудшилось, оглушен, не узнает окружающих. Истощен, выглядит старше своего возраста, кожные покровы бледные, склеры желтушные, температура 38°С, тахикардия, аритмия. Фибриллярные подергивания мышц лица, гиперкинезы, рефлексы орального автоматизма, горизонтальный нистагм, птоз, ригидность мышц затылка.
Задание:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача 10.

В токсикологическое отделение доставлен больной, который около часа назад принял наркотик. Вначале наблюдались подъем настроения, расторможенность, многоречивость, гипербулия, переоценка своих возможностей. В последующем появилась тревога, раздражительность, развилось психомоторное возбуждение со зрительными и тактильными галлюцинациями. Кожные покровы бледные, зрачки широкие, периодические судорожные подергивания мышц, головные боли, тахикардия, озноб, повышение температуры тела.
Задание:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача 11.

Больной 42-х лет. Поступил в наркологическое отделение. Злоупотребляет алкоголем с 22 лет, толерантность до 1,0 л водки. Пьет запоями. На 2-е сутки пребывания в больнице развился алкогольный делирий с резким двигательным возбуждением.
Задание:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача 12.

Больная 27-и лет. Инженер, работает уборщицей. Наследственность не отягощена, из благополучной семьи, ничем не болела. Хорошо училась, окончила вуз. По характеру эгоистична, любит лидерство, старается всегда быть в центре внимания. Три года назад познакомилась с одной девушкой, в квартире которой часто устраивались пьянки. Нравилось там бывать, так как «друзья» смотрели на нее с восхищением, хвалили ее за красоту, ум. В этой компании начала употреблять спиртное. Вначале по 100-200 мл вина, но под восторженные подбадривания «друзей» стала пить больше. 2 года назад появилась зависимость, стала похмеляться. Перестала интересоваться семьей, оставила работу.
Поступила в наркологическое отделение по настоянию родственников, себя алкоголиком не считает.
Задание:
1.Определить предварительный диагноз.
2.Тактика м/с, этапы динамического наблюдения в стационаре.

Задача 13.

Девушка 15-и лет. В 14-летнем возрасте по совету подруги позволила ввести себе кустарно приготовленный наркотик из противопростудных лекарств. Пережила очень приятное ощущение необычной легкости, яркости красок, сопровождающееся болтливостью, непродуктивной активностью.
После 5 инъекций появилась зависимость. Через полгода регулярного приема резко изменилось психическое и физическое состояние больной: речь замедленная с дизартриями, движения неловкие, почерк грубо нарушен. Перестала учиться, снизилась память, сообразительность. К своему состоянию не критична.
Задание:
1.Определить предварительный диагноз.
2.Тактика м/с, этапы динамического наблюдения в стационаре.

Задача 14.

Больная 26-и лет. По профессии учительница, но работает учетчиком на заводе. По характеру была спокойная, уравновешенная, малообщительная.
С 20 лет начала употреблять спиртные напитки, вначале эпизодически, а через 2 года не менее 2—3 раз в неделю. Через 2 года появился синдром абстиненции, ежедневно опохмелялась крепленым вином. Толерантность до 1,5 л вина в начале злоупотребления, а через 2 года снизилась до 0,5 л вина.
Перестала заботиться о ребенке, муже, следить за собой, часто меняла места работы.

Задание:
1.Определить предварительный диагноз.
2.Тактика м/с, этапы динамического наблюдения в стационаре.

Задача 15.

Молодой человек принял наркотик, не имеющий ни цвета, ни вкуса, ни запаха. Через час испытал необычное состояние: вначале увидел перед глазами яркие вспышки света, затем появились «видения» людей, животных. Звуки и цвета воспринимались очень ярко, причем цвета звучали, а звуки окрашивались. Начал чувствовать работу сердца и желудка. В памяти всплыли давно забытые события раннего детства. Вначале настроение было повышенным, в последующем появились тревога, ощущение, что сходит с ума. Стал возбужденным. Раскрыл окно, встал на подоконник, его с трудом удержал товарищ.
Такое состояние продолжалось около 10 часов, после чего в течение суток пережил тяжелую депрессию. Через 5 дней без повторного употребления наркотика пережил подобное состояние.
Задание:
1.Определить предварительный диагноз.
2.Тактика м/с, этапы динамического наблюдения в стационаре.

Приложение № 3

Тесты к квалификационному экзамену по программе
«Сестринское дело в наркологии»

1. Для купирования алкогольного делирия преимущественно применяют:
а) аминазин
б) реланиум
в) мажептил
г) амитриптилин
2. Двигательный автоматизм встречается в структуре синдрома:
а) психоорганического
б) галлюцинаторно-параноидного
в) амнестического
г) все ответы верные
3. Закатывание глаз, кривошея, тонические судороги характерны при использовании:
а) амитриптилина
б) тегретола
в) барбамила
г) галоперидола
4. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:
а) шизофрении
б) интоксикационного делирия
в) инволюционной меланхолии
г) бреда ревности
5. Нарушение чувствительности по типу «носков» наблюдается у больных с:
а) алкогольным полиневритом
б) белой горячкой
в) алкогольным бредом
г) все ответы верные
6. Состояние эйфории предполагает приподнятое настроение с:
а) творческой активностью
б) двигательной активностью
в) беспечностью

г) всеми перечисленными признаками

7. Наиболее злокачественным алкоголизмом является:

а) женский

б) мужской

в) различий нет

г) вопрос спорный

8. Клиническая картина развернутого делирия характеризуется:

а) наплывом сценоподобных зрительных галлюцинаций

б) двигательным беспокойством, помрачением сознания

в) кататоническими нарушениями

г) массивными псевдогаллюцинациями

9. Под негативными нарушениями понимают:

а) расстройства личности

б) слабоумие

в) кататонические ступорозные состояния

г) состояния гебефренного возбуждения

10. Галлюцинаторно-параноидный синдром – это:

а) фантастический бред в сочетании с галлюцинациями

б) бред преследования, воздействия с психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями

в) бред преследования с галлюцинациями и помрачением сознания

г) бред одержимости с тактильными галлюцинациями

11. Варианты нарушения восприятия:

а) истинные галлюцинации

б) псевдогаллюцинации

в) иллюзии

г) все перечисленное

12. Психозы характеризуются:

а) грубой дезинтеграцией психики

б) некритичностью

в) частичным сохранением адекватности психических реакций

г) исчезновением способности произвольно руководить собой

13. Психические нарушения в состоянии абстиненции у наркоманов, употребляющих героин и другие опиаты:

а) тревога, импульсивное поведение

б) депрессия с суицидальными мыслями и поступками

в) деперсонализация

г) галлюцинации

14. Психотическое состояние при употреблении галлюциногенов предполагает:

а) анестезию с помрачением сознания

б) спутанное чувственное восприятие

в) бредовое восприятие реальности

г) искажение чувства времени

15. Проблемы пациента при наличии зависимости от транквилизаторов:

а) тревога, изменение настроения, раздражительность

б) суицидальные мысли и поступки

в) галлюцинации при синдроме отмены

г) упорная бессонница

16. Для злоупотребления психостимуляторами характерно:

а) абстинентный синдром

б) амфетаминовый психоз

в) аддиктивное поведение

г) все перечисленное

17. Алкоголизм включает стадии:

а) 2

б) 3

в) 4

г) 5

18. К основным признакам состояния алкогольного опьянения относятся:

а) эйфория

б) легкая оглушенность

в) запах алкоголя изо рта

г) сужение зрачков

19. Для I стадии алкоголизма характерны следующие признаки:

а) утрата рвотного рефлекса

б) рост толерантности в 2-3 раза

в) амнезия отдельных эпизодов опьянения

г) абстинентный синдром

20. Для II стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки:

а) утрата количественного и ситуационного контроля

б) алкогольный абстинентный синдром

в) форма пьянства в виде отдельных алкогольных эксцессов

г) плато толерантности

21. Для III стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки:

а) снижение толерантности

б) алкогольная деградация личности

в) стойкие соматические последствия алкоголизма

г) контролируемое употребление алкоголя

22. Признаками тяжелой степени алкогольного опьянения являются:

а) мозжечковая атаксия

б) мышечная атония, амимия

в) вестибулярные расстройства (головокружение, тошнота, рвота)

г) гипермимия

23. Форма пьянства во второй стадии алкоголизма:

а) частые алкогольные эксцессы

а) редкие, но тяжелые алкогольные эксцессы

б) употребление алкоголя в традиционных ситуациях

в) псевдозапои

24. Острые алкогольные психозы включают в себя:

а) делирий

б) галлюцинозы

в) параноид

г) все перечисленное

25. К основным принципам антиалкогольной терапии относятся:

а) добровольность лечения, максимальная индивидуализация

б) комплексность

в) установка на пожизненный отказ от алкоголя

г) длительная лекарственная терапия

26. Рецидив алкоголизма – это возобновление употребления алкоголя в период ремиссии:

а) с продолжительностью более одного дня

б) с употреблением более 20 г в пересчете на чистый алкоголь

в) с обострением симптомов влечения к алкоголю

г) с появлением признаков повышенной возбудимости

27. Выбор методов лечения больных алкоголизмом определяется:

а) наличием соматических расстройств

б) наличием психопатологических расстройств
в) типом течения заболевания
г) всем перечисленным

28. Типы течения алкоголизма:
а) прогредиентный
б) среднепрогредиентный
в) низкопрогредиентный
г) смешанный

29. Обязательными условиями лечения алкоголизма психотропными препаратами являются:
а) применение антидепрессантов
б) дифференцированность показаний
в) контроль соматоневрологического состояния
г) назначение лечения короткими курсами

30. Заключительный этап лечения больных алкоголизмом включает:
а) поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
б) оздоровление микросоциального окружения
в) трудовую реабилитацию
г) все перечисленное

31. При купировании алкогольного абстинентного синдрома обычно используются:
а) дезинтоксикационные средства
б) психостимуляторы
в) витамины
г) транквилизаторы

32. При лечении больных с алкогольным абстинентным синдромом чаще используются нейролептики с преобладанием эффекта:
а) антипсихотического
б) седативного
в) стимулирующего
г) не имеет значения

33. При лечении больных алкоголизмом показаниями для назначения транквилизаторов являются:
а) неврозоподобные и психопатоподобные расстройства
б) аффективные нарушения
в) актуализация патологического влечения к алкоголю
г) алкогольная полинейропатия

34. Показаниями для назначения ноотропов больным алкоголизмом являются:
а) острая алкогольная интоксикация
б) нарушение памяти и интеллекта
в) наличие выраженных астенических расстройств
г) алкогольный параноид

35. При лечении больных алкоголизмом чаще используются антидепрессанты:
а) с седативным эффектом
б) со стимулирующим эффектом
в) обладающие стабилизирующим действием
г) не имеет значения

36. Клиника алкогольного абстинентного синдрома включает в себя:
а) вегетососудистые расстройства
б) соматоневрологические расстройства
в) патологическое влечение к алкоголю
г) эйфорию

37. Конечной стадией изменений личности при наркомании является:

а) неврозоподобное состояние
б) заострение преморбидных черт характера
в) слабоумие
г) нет верного ответа

38. Социальные последствия у больных с III стадией алкоголизма проявляются в:
а) семейной и трудовой дезадаптации
б) профессиональном снижении с утратой прежней квалификации
в) иждивенческих тенденциях
г) повышении лидерских способностей

39. При лечении больных алкоголизмом с язвенной болезнью желудка используются:
а) общеукрепляющие средства и витамины
б) психотерапия
в) условнорефлекторная терапия
г) транквилизаторы

40. В задачи наркологии входит:
а) изучение этиологии и патогенеза алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
б) поиск наиболее эффективных приемов и методов профилактики и лечения болезней зависимости
в) анализ распространенности наркологических заболеваний, организация наркологической помощи населению
г) организация досуга населения и создание соответствующих учреждений

41. Алкоголизм – это хроническое заболевание, характеризующееся:
а) прогредиентным течением, развитием патологического влечения к спиртным напиткам
б) формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя
в) развитием стойких соматоневрологических расстройств и психической деградацией
г) полной излечимостью

42. Наркомания – это хроническое заболевание:
а) вызванное употреблением веществ, официально внесенных в список наркотических
б) признаком которого является психическая зависимость от вещества
в) характеризующееся ростом толерантности к потребляемому веществу
г) возникающее только в подростковом возрасте

43. К наркоманиям относится зависимость от:
а) препаратов опия
б) каннабиноидов
в) циклодола
г) некоторых барбитуратов

44. Поддерживающая терапия больных алкоголизмом включает в себя:
а) проведение длительного индивидуального лечения
б) лечение соматических и неврологических расстройств
в) восстановление реактивности организма
г) санаторно-курортное лечение

45. К общеукрепляющим средствам, используемым в наркологической практике, относятся:
а) витамины
б) ноотропы
в) 40% раствор глюкозы
г) нейролептики

46. Для дезинтоксикации используются следующие средства:
а) 30% раствор тиосульфата натрия
б) 25% раствор сернокислой магнезии
в) гемодез
г) нейролептики

47. Лечение страдающих алкоголизмом лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает:

а) дегидратационные средства

б) общеукрепляющую терапию

в) психотерапию

г) нейролептики с преобладанием антипсихотического эффекта

48. Лечение алкоголизма у лиц пожилого возраста включает:

а) общеукрепляющую терапию

б) симптоматическую терапию

в) психотерапию

г) пирогенную терапию

49. При лечении алкоголизма у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями используются:

а) симптоматическая терапия

б) условнорефлекторная терапия

в) психотерапия

г) ноотропы

50. Наркологический диспансер:

а) оказывает организационно-методическую и диагностическую помощь в работе с наркологическими больными

б) занимается диагностикой наркологических расстройств

в) осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду

г) осуществляет методическое руководство в организации спортивных мероприятий

51. К основным функциям наркологического кабинета относятся:

а)активное выявление больных путем взаимодействия с органами внутренних дел, образовательными учреждениями, руководителями промышленных и сельскохозяйственных предприятий

б) привлечение больных к лечению

в) назначение попечителей больным алкоголизмом с ограниченной дееспособностью

г) все перечисленные

52. Абстинентный синдром – это признак:

а) психической зависимости

б) однократной интоксикации

в) физической зависимости

г) нет верного ответа

53. К признакам опийной интоксикации относятся:

а) угрюмость

б) эйфория

в) агрессивность

г) истинные галлюцинации

54. К начальным проявлениям опийной абстиненции относятся:

а) зябкость

б) ощущение заложенности носа и горла

в) сужение зрачков

г) общий физический дискомфорт

55. Опийный абстинентный синдром включает в себя:

а) вегетативные нарушения

б) болевые ощущения

в) влечение к наркотику

г) увеличение продолжительности сна

56. В постабстинентном состоянии при опийной наркомании преобладают:

а) патологическое влечение к наркотику
б) психопатоподобные расстройства
в) прочная установка на жизнь без наркотиков
г) все ответы вертные

57. Компоненты наркомании:
а) медицинский
б) социальный
в) географический
г) юридический

58. Основные клинические признаки токсикомании или наркомании (патологической зависимости):
а) исчезновение защитных знаков, рост толерантности
б) психическая зависимость (патологическое влечение к веществу)
в) физическая зависимость (абстинентный синдром)
г) эмоционально негативные проявления интоксикации

59. Вызывать зависимость при длительном употреблении способны:
а) нейролептики
б) транквилизаторы
в) барбитураты
г) некоторые антидепрессанты

60. Полинаркомания – это:
а) одновременная зависимость от нескольких наркотиков
б) зависимость от одного наркотика в сочетании с эпизодическим употреблением другого наркотика
в) переход от одного вида наркотической зависимости к другому
г) одновременная зависимость от наркотика и алкоголя
д) одновременная зависимость от нескольких психоактивных веществ, не включенных в список наркотиков

61. Политоксикоманией считается:
а) одновременная зависимость от препаратов конопли и алкоголя
б) алкоголизм в сочетании с табакокурением
в) чефиризм в сочетании с табакокурением
г) одновременная зависимость от препаратов опия и психостимуляторов

62. Первичная профилактика наркологических заболеваний предполагает:
а) установку на здоровый образ жизни
б) занятия физкультурой и спортом
в) санитарное просвещение
г) лечение уже имеющегося наркологического заболевания

63. Вторичная профилактика наркологических заболеваний предполагает:
а) работу с лицами, у которых высок риск развития наркомании или токсикомании
б) отказ от вредных привычек (курения, употребления алкоголя) на начальных этапах их формирования
в) назначение блокаторов опийных рецепторов
г) установку на здоровый образ жизни

64. Третичная профилактика наркологических заболеваний предполагает:
а) противорецидивную терапию алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
б) устранение условий, провоцирующих обострение патологического влечения к психоактивным веществам
в) социальную реабилитацию пациентов с наркологическими заболеваниями
г) рекомендации больным забыть о проблемах, которые были у них в связи с наркологическим заболеванием до начала лечения

65. К непосредственным соматоневрологическим осложнениям алкоголизма относятся:

а) снижение иммунитета
б) поражения печени
в) поражения сердца
г) туберкулез

66. К частым сопутствующим заболеваниям при алкоголизме относятся:
а) гипертоническая болезнь
б) пневмония
в) туберкулез
г) атеросклероз

67. Повышенную частоту вирусных заболеваний при опийной наркомании обусловливает:
а) снижение иммунитета
б) пользование общими шприцами для введения наркотика
в) врожденная иммунная недостаточность
г) все перечисленное

68. К нейролептикам относятся:
а) сонапакс
б) феназепам
в) хлорпротиксен
г) этаперазин

69. К транквилизаторам относятся:
а) эглонил
б) феназепам
в) реланиум
г) неулептил

70. Наиболее часто встречающиеся сестринские диагнозы у пациентов, страдающих депрессией:
а) высокий риск суицидального поведения
б) патологическая реакция горя, бессилие
в) нарушение формулы сна
г) измененные процессы мышления

71. Принципы фармакотерапии в психиатрической и наркологической практике:
а) стремление к монотерапии, простота применения лекарства
б) соблюдение больным терапевтического режима, сведение к минимуму побочных эффектов
в) исключение взаимодействия лекарственных средств друг с другом
г) все ответы верные

72. К антипсихотикам относятся:
а) хлорпромазин
б) галоперидол
в) карбамазепин
г) имипрамин

73. Возможные побочные эффекты нейролептиков и антипсихотиков:
а) тахикардия, нарушения сердечного ритма
б) снижение либидо, аменорея
в) агранулоцитоз
г) гипертонические кризы

74. К транквилизаторам относятся:
а) медазепам
б) алпразолам
в) амитриптилин
г) ниаламид

75. Основными побочными действиями транквилизаторов являются:
а) повышение артериального давления

б) кожная сыпь
в) сонливость, спутанность сознания
г) изменение толерантности, психическая и физическая зависимость

76. К нормотимикам относятся:
а) препараты лития
б) карбамазепин
в) миансерин
г) диазепам

77. Основные показания к применению солей лития:
а) маниакальные состояния различного генеза
б) аффективные психозы
в) аффективные нарушения у больных алкоголизмом
г) все перечисленные

78. Нейролептики характеризуются следующим основным свойством:
а) вызывают угнетение эмоционально-волевой и психической активности на фоне ясного сознания без нарушений критики
б) вызывают уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта
в) повышают концентрацию норадреналина и серотонина в организме
г) улучшают когнитивные функции

79. В зависимости от характера реакции больного и его семьи на болезнь проблемы пациента наркологического профиля подразделяют на:
а) физиологические, психологические
б) социальные
в) духовные
г) все ответы верные

80. Наиболее часто встречающимися сестринскими диагнозами при суицидальном поведении у пациентов с наркотической и алкогольной зависимостью являются:
а) социальная изоляция и нарушенное социальное взаимодействие
б) бессилие, патологическая реакция горя
в) высокий риск поведения с проявлением насилия, направленного на себя
г) навязчивые страхи, навязчивые действия

81. Оптимальный путь введения препаратов при купировании возбуждения:
а) внутримышечный
б) внутривенный
в) внутривенный капельный
г) пероральный

82. В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводится:
а) групповая психотерапия
б) семейная психотерапия
в) суггестивная психотерапия
г) медико-социальная экспертиза

83. Психопатологические расстройства, сопровождающие компульсивное влечение к наркотику у подростка, проявляются:
а) неадекватными по силе и длительности аффективными реакциями злобы и раздражения, реакциями протеста
б) психомоторным возбуждением
в) аффективным сужением сознания
г) всеми перечисленными признаками

84. К специфическим наркоманическим синдромам относятся:
а) синдром измененной реактивности
б) синдром психической зависимости
в) синдром физической зависимости

г) синдром неустойчивого равновесия

85. Чаще всего зависимость от психоактивных веществ формируется у лиц с:

а) дефектами воспитания, личностными девиациями

б) нарушениями социальной адаптации

в) невысоким уровнем профессиональной ориентации

г) невысоким интеллектом

86. К последствиям хронической интоксикации психоактивными веществами при любой форме зависимости относятся:

а) прогрессирующее падение активности, энергетического потенциала, угасание влечений, утрата потребностей как в биологическом, так и в социальном смысле

б) снижение сопротивляемости организма, прогрессирующее истощение

в) развитие миокардиопатий

г) угасание интеллекта

87. Предварительный этап лечения больных с зависимостью от психоактивных веществ включает:

а) проведение дезинтоксикационной терапии, купирование состояния отмены

б) коррекцию поведения больного, восстановление нарушенных соматических и психических функций

в) выявление основного симптомокомплекса психической зависимости

г) все перечисленное

88. К особенностям лечения зависимости от психоактивных веществ у подростков относят:

а) преимущественно амбулаторное лечение

б) обязательное стационарное лечение не менее 2 месяцев

в) преобладание психотерапевтических методов лечения

г) терапию, направленную на восстановление реактивности организма

89. Признаки острой интоксикации опиатами:

а) отсутствие или крайне вялую реакцию зрачков на свет

б) брадипноэ и тахипноэ

в) бледность, сухость и зуд кожи лица

г) выраженные нарушения координации движений и артикуляции

90. Состояние передозировки каннабиноидов проявляется:

а) гипертензией и тахикардией

б) паническими реакциями, спутанностью сознания, галлюцинаторными расстройствами. парестезиями и сенестопатиями

в) резко выраженным чувством голода

г) всем перечисленным

91. При передозировке кокаина смерть наступает от:

а) серии судорожных припадков

б) остановки сердца вследствие аритмии и остановки дыхания

в) некронефроза

г) печеночной комы

92. Последствия хронического употребления кокаина проявляются:

а) снижением иммунитета и прогрессирующим физическим истощением, анемией, парестезиями

б) депрессиями с высоким суицидальным риском

в) сексуальными дисфункциями, интеллектуально-мнестическими нарушениями

г) всем перечисленным

93. Полизависимость формируется при употреблении нескольких психоактивных веществ, которые:

а) по типу действия на ЦНС обладают одинаковыми эффектами

б) при комбинированном приеме способны усиливать действие друг друга

в) обладают разной продолжительностью действия

г) обладают разнонаправленными эффектами

94. Клиническая картина состояния отмены при зависимости от нейролептиков:

а) головная боль

б) озноб, тахикардия, тремор рук

в) бессонница

г) все ответы верные

95. Сестринские вмешательства на этапе купирования абстинентного синдрома при дефиците объема циркулирующей жидкости и нарушении гемодинамики у пациента:

а) мониторинг диуреза

б) мониторинг артериального давления

в) парентеральное введение инфузионных растворов

г) все ответы верные

96. Сестринские вмешательства на этапе купирования абстинентного синдрома при катетеризации центральной вены:

а) термометрия

б) регулярный осмотр места катетеризации

в) ежедневные перевязки с антисептическими растворами, профилактическая антибиотикотерапия

г) мониторинг диуреза

97. К ожидаемым результатам сестринских вмешательств на этапе детоксикации относятся:

а) у пациента сформируется мотивация к отказу от наркотизации

б) симптомы абстиненции будут сведены к минимуму

в) пациент не причинит себе физического ущерба

г) пациенту будет обеспечена необходимая психологическая защита

98. К долгосрочным целям на третьем этапе сестринского процесса в наркологической практике относятся:

а) прекращение наркотизации

б) социальная адаптация пациента

в) эмоциональная скомпенсированность, формирование у пациента адекватной самооценки

г) медикаментозная коррекция симптомов при наличии у пациента риска причинения себе и окружающим физического ущерба

99. Независимые сестринские вмешательства в наркологической практике направлены на:

а) обучение пациента и членов его семьи

б) психологическую адаптацию

в) активизацию социальной роли пациента

г) все ответы верные

100. Наиболее часто встречающиеся сестринские диагнозы в наркологической практике:

а) неэффективное отрицание, нарушение самооценки

б) неэффективная адаптация к стрессовым факторам

в) измененное питание

г) императивные галлюцинации

Приложение №4

Выписка
из приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

Медицинская сестра палатная (постовая)

Должностные обязанности. Осуществляет уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии. Принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных. Проверяет передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков. Участвует в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывает о состоянии больных, фиксирует в журнале назначенное лечение и уход за больными, следит за выполнением больными назначений лечащего врача. Осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных. Выполняет назначения лечащего врача. Организует обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории. Немедленно сообщает лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного. Изолирует больных в агональном состоянии, вызывает врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий. Подготавливает трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение. Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, проверяет состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Расписывается за прием дежурства в дневнике отделения. Контролирует выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения. Следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья. Следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты. Ведет медицинскую документацию. Сдает дежурство по палатам у постели больных. Обеспечивает строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику и деонтологию; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.