ФОС гемоконтактных инфекций

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Башкортостан

«Белебеевский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств

ПМ 02.01 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Темы: 5.10 – 5.11 «Сестринский уход при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии»

раздел «Гемоконтактные инфекции»

специальность «Сестринское дело» базовая подготовка

34.02.01

Составлена преподавателем

инфекционных болезней

Гузаевой Н.М. в соответствии

с требованиями ФГОС СПО

Белебей

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрено на заседании ЦМК клинических дисциплинПротокол«» 2017 г.Е.В. Гришина | Составлена на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01. Сестринское дело |

Паспорт фонда оценочных средств

 ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

34.02.01 «Сестринское дело» базовая подготовка

1.Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» и составляющих его профессиональных компетенций, а также общие компетенции, формирующиеся в процессе освоения программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС по специальности 34.02.01.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный), дифференцированный зачнёт.

Итогом экзамена является однозначное решение:

«вид профессиональной деятельности освоен/не освоен».

 2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

2.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Таблица №1

|  |  |
| --- | --- |
| Профессиональные компетенции | Показатели оценки результата |
| ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. | -доступное и грамотное изложение информации пациенту -создание условий для полного, эффективного получения результатов |
| ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. | -правильное выполнение медицинских услуг -соблюдение стандартов выполнения медицинских услуг -обеспечение инфекционной безопасности |
| ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. | -экспертное наблюдение и оценка практических действий по уходу на практических занятиях и при выполнении работ на учебной и производственной практике; тестирование |
| ПК. 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. | -доступное и грамотное изложение информации пациенту и его окружению по применению лекарственных средств -осуществление фармакотерапии по назначению врача |
| ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно- диагностического процесса. | -правильное использование аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения -правильное проведение дез. обработки -соблюдение правил хранения аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения. |
| ПК 2.6. Вести утверждённую медицинскую документацию. | -правильное ведение и заполнение утверждённой медицинской документации. |
| ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия. | -экспертное наблюдение и оценка практических действий по выполнениюРеабилитационных мероприятий |
| ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.  | -экспертное наблюдение и оценка практических действий по уходу за больными в терминальной стадии заболевания |

Таблица №2.

|  |  |
| --- | --- |
| Общие компетенции | Показатели оценки результата |
| ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. | -демонстрация интереса к будущей профессии -актуальность, инициативность в процессе обучения -наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; -участие в студенческих конференциях, конкурсах и т.п. |
| ОК 2. Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. | -обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач в области ухода. |
| ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях. | -адекватность принятия решений в стандартных ситуациях в области ухода; -участие в студенческих конкурсах |
| ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. | -адекватность отбора и использования информации при подготовке докладов, сообщений и т.д. |
| ОК 5. Использовать информационно- коммуникативные технологии для совершенствования профессиональной деятельности. | -демонстрация навыков работы на ПК в различных программах (Word, Excel, Консультант плюс, МИС) в профессиональной деятельности -использование информационно- коммуникационных технологий |
| ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. | -взаимодействие с обучающимися, преподавателями и пациентами в ходе обучения -наличие положительных отзывов о коммуникативных качествах студентов по итогам производственной практики. |
| ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчинённых, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий. | -организация работы в группах, командах; -проявление ответственности за работу членов команды, результат выполнения заданий. |
| ОК 8. Самостоятельно определять задачипрофессионального развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации | -применение форм самообразования в области ухода за пациентом |
| ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности. | -наличие представления о новых формах сестринской деятельности |
| ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. | адекватный отбор форм общения с пациентами различных культур и религиозных групп населения при проведении ухода |
| ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | -применение на практике требований инфекционной безопасности, охраны труда, противопожарной безопасности |
| ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. | -Систематическое занятие физической культурой для укрепления здоровья; -участие в спортивных секциях и спартакиадах. |

Практический опыт:

 ПО 1. Осуществления ухода за пациентами с трансмиссивными инфекциями.

 ПО 2. Проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с трансмиссивными инфекциями.

Уметь:

 1. Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.

 2. Осуществлять сестринский уход за пациентом с трансмиссивными инфекциями.

 3. Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств.

4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. 5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача.

7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента.

 8. Осуществлять паллиативную помощь пациентам.

 9. Вести утверждённую медицинскую документацию.

 Знать:

1. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи.

2. Пути введения лекарственных препаратов.

3. Виды, формы и методы реабилитации.

4. Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

3. Формы промежуточной аттестации

по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Элемент модуля Форма контроля и оценивания

 Промежуточная аттестация

Текущий контроль МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» Тема 02.01.04 Сестринский уход при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ- инфекции и эпидемиологии Д.З. 6 сем. Д.З. 7 сем.

Тестирование

 Решение ситуационных задач

Экспертное наблюдение и оценка практических действий на практических занятиях

Производственная практика 01.02.04 «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях с курсом ВИЧ инфекции и эпидемиологией» Дифференцированный зачѐт Д.З. 7 семестр

Аттестация по МДК 02.01

Аттестация по модулю 7 семестр Квалификационный экзамен, 8 семестр

|  |  |
| --- | --- |
| Элемент модуля | Форма контроля и оценивания |
| Промежуточная аттестация | Текущий контроль |
| МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» Тема 02.01.04 Сестринский уход при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ- инфекции и эпидемиологии | Д.З. 6 сем.Д.З. 7 сем. | Тестирование Решение ситуационных задач Экспертное наблюдение и оценка практических действий на практических занятиях |
| Производственная практика 01.02.04 «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях с курсом ВИЧ инфекции и эпидемиологией» | Дифференцированный зачнёт Д.З. 7 семестр |  |
| Аттестация по МДК 02.01 Аттестация по модулю | 7 семестрКвалификационный экзамен, 8 семестр |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Результаты обучения по профессиональному модулю | Текущий и рубежный контроль | Промежуточная аттестация по ПМ | Защита портфолио | Экзамен квалификационно Выполнение заданий в ходе экзамена. |
| Тестирование | РешениеСитуационныхзадач | Собеседование | Защита ПЗ | Экзамен по МДК 0201 | Итоговая оценка МДК 02.01 | Аттестация по УП | Аттестация по ПППС | Оценка содержания и оформления портфолио | Ход выполнения задания. |
| ПК2.1 | Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств | + |  | + | + | + | + | + | + |  | + |
| ПК2.2 | Осуществлять лечебно- диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса | + |  | + | + | + | + | + | + |  | + |
| ПК2.3 | Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ПК2.4 | Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования | + |  | + | + | + | + | + | + |  | + |
| ПК2.5 | Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. | + |  | + | + | + | + | + | + |  | + |
| ПК2.6 | Вести утверждённую медицинскую документацию. |  |  |  | + |  | + | + | + |  | + |
| ПК2.7 | Осуществлять реабилитационные мероприятия | + | + | + | + |  | + | + | + |  | + |
| ПК2.8 | Оказывать паллиативную помощь. | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |  |  | + |  | + | + | + | + |  | + |
| ОК2 | Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество |  |  | + |  |  |  | + | + |  |  |
| ОК3 | Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях |  | + | + |  |  |  | + | + |  |  |
| ОК4 | Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |  |  | + | + |  |  | + | + | + |  |
| ОК5 | Использовать информационно - коммуникативные технологии для совершенствования профессиональной деятельности |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |
| ОК6 | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |  | + |  |  |  |  | + | + |  |  |
| ОК7 | Ставить цели, мотивировать деятельность подчинённых, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий. |  | + |  | + | + | + | + | + |  | + |
| ОК8 | Самостоятельно определять задачи профессионального развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |
| ОК9 | Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности. |  |  |  |  |  |  | + | + |  |  |
| ОК10 | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |  |  |  |  |  |  | + | + | + |  |
| ОК11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку |  |  |  |  |  |  | + | + | + |  |
| ОК12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственнойсанитарии, инфекционной и противопожарной безопасности | + | + | + | + | + | + | + | + |  | + |
| ОК13 | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных цел |  |  |  | + |  |  |  | + |  |  |
| Вспомогательные |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Иметь практический опыт. | ПО 1. Осуществления ухода за пациентами при воздушно-капельных инфекциях |  | + |  |  | + | + | + | + |  |  |
| ПО 2.Проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с кишечными инфекциями |  | + |  |  | + |  | + | + |  |  |
| Уметь | 1. Готовить пациента к лечебно -диагностическим вмешательствам | + | + |  | + | + | + | + | + |  |  |
| 2. Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях |  | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
| 3. Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств |  | + | + |  | + |  | + | + |  |  |
| Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико -санитарной помощи и стационара. |  | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
| 5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача. | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
| 6. Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные примы массажа |  |  | + | + |  |  | + | + |  |  |
| 7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента |  |  | + | + |  |  | + | + |  |  |
| 8. Осуществлять паллиативную помощь. | + | + | + | + | + | + | + | + |  |  |
| 9.Вести утверждённую медицинскую пациентам документацию. |  |  | + | + | + | + |  | + |  |  |
| 2. Пути введения лекарственных препаратов | + |  |  | + | + |  | + | + |  |  |
| 3. Виды, формы и методы реабилитации. | + | + |  | + | + |  | + | + |  |  |
| 4. Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения. | + |  | + | + | + | + | + | + |  |  |

Оценка освоения МДК профессионального модуля

02.01 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

5.1 Перечень вопросов

МДК 02.01. Сестринский уход при различных

заболеваниях и состояниях

Тема 5.10 – 5.11 «Сестринский уход при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ инфекции и эпидемиологией» раздел «Гемоконтактные инфекции»

Форма контроля – дифференцированный зачет

 Тип заданий – тестовый контроль

Вопросы для дифференцированного зачёта 3 курс

1. Количественные характеристики эпид. процесса (пандемия, эпидемия, спорадическая заболеваемость, показатель заболеваемости).

2. Качественные характеристики эпид. процесса (эндемичные и экзотические болезни).

3. Источники инфекции, понятие антропоноз, зооноз, антропозооноз, и сопроноз.

4. Механизмы и пути передачи гемоконтактных инфекций.

5. Понятие о конвенционных и нозокомиальных инфекциях.

6. Понятие специфической и неспецифической профилактики.

7. Показания для госпитализации в инфекционное отделение

8. Понятие дезинфекция.

9. Иммунобиологические препараты для создания активного иммунитета.

10. Иммунобиологические препараты для создания пассивного иммунитета.

11. Что такое «холодовая цепь»?

12. Какие существуют виды вакцин?

13. Понятие экзантемы и энантемы.

14. Характеристика видов сыпи (везикула, пустула, папула, макула…)

15. Понятие о первичных и вторичных элементах сыпи.

16. В какие сроки с момента взятия должна быть доставлена кровь на определение антител к ВИЧ-инфекции?

17. Правила взятия крови на серологические реакции.

19. Чем сопровождается синдром желтухи?

 20. Понятие этиотропной и патогенетической терапии.

21. Понятие регидратационной, дегидратационной, дезинтоксикационной и десенсибилизирующей терапии.

22. Понятие фитотерапии.

23. Понятие оксигенотерапии.

24. Понятие иммунобиологических препаратов (вакцины, анатоксины, сыворотки, бактериофаг, интерферон).

26. Температура вводимых сывороток и парентеральных полиионных солевых растворов?

27. Сроки инкубационного периода при: ВИЧ-инфекции, ВГВ, ВГС, ВГД?

28. Сроки карантина при: ВИЧ-инфекции, ВГВ, ВГС, ВГД?

29. Характерные симптомы при поражении печени?

30. Сроки появления желтухи при ВГА?

31. Наиболее характерные изменения лимфатических узлов при ВИЧ-инфекции?

32. Механизм заражения при парентеральных гепатитах?

33. Механизм заражения ВИЧ-инфекции?

34. Основные симптомы ВИЧ-инфекции?

35. Основные симптомы при парентеральных гепатитах?

36. Почему гемоконтактные инфекции называют «кровяными»?

41. Чем проводится специфическая профилактика ВГВ?

42. Тактика в отношении лиц, контактировавших с больными ВИЧ-инфекцией?

43. Кто может стать источником инфекции и возможные пути передачи при ВИЧ-инфекции?

44. Неспецифическая профилактика гемоконтактных инфекций?

45. Основные симптомы острой печеночной недостаточности?

46. Препараты, относящиеся к группе гепатопротекторов.

48. Аварийная укладка при ВИЧ-инфекции.

Оцениваемые компетенции: ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 12; ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4.

Инструкция и условия выполнения задания:

 Внимательно прочитайте тестовые задания.

Каждый тестовый элемент может содержать только один правильный ответ. Максимальное время выполнения задания: 30 минут

I вариант

 1. Эпидемия – это

а) количество больных инфекционными заболеваниями в расчете на 100 тыс. населения за год

б) единичные случаи заболевания

в) массовое распространение болезни, охватывающее страну или многие страны

г) множественные эпидемические очаги с заболеваемостью в 3-10 раз превышающую спорадическую заболеваемость

2. Инфекционные болезни, постоянно встречающиеся среди населения данной местности:

а) экзотические

б) эндемические

3. Исключите неправильный ответ: Вертикальный механизм заражения – это заражение

 а) трансмиссивное

б) от матери к плоду

 в) перинатально

 г) внутриутробно

4. Механизм заражения через поврежденную кожу:

 а) фекально-оральный

б) аэрогенный

в) перкутанный

г) трансмиссивный

5. Комплекс санитарных и общеоздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней:

а) специфическая профилактика

б) неспецифическая профилактика

6. Инфекционные заболевания, резервуаром возбудителей которых является внешняя среда:

а) антропонозы

б) зоонозы

в) антропозоонозы

г) сапронозы

7. Какие инфекции называются конвенционными:

а) внутрибольничные

б) требующие противоэпидемических мероприятий, проводимых в международном плане согласно правилам (или согласно международным соглашениям)

в) передающиеся насекомыми и членистоногими

г) передающиеся через наружные покровы

8. Госпитализация по эпидемиологическим показаниям проводится в том случае, если

а) пациент из закрытого коллектива

б) тяжелое течение заболевания

в) требуются специальные методы лабораторной диагностики и лечения

г) в анамнезе тяжелые хронические заболевания

9. Проветривание помещений относится:

а) дезинфекция

б) дезинсекция

в) дератизация

10. Для создания пассивного искусственного иммунитета вводят:

а) иммуноглобулины, сыворотки

б) вакцины, анатоксины

11. Можно ли использовать замороженную и затем оттаявшую вакцину?

а) да

б) нет

12. Сыпь на коже называется:

а) энантема

б) экзантема

13. Пузырек с прозрачным серозным содержимым:

а) пустула

б) везикула

в) папула

г) макула

14. В какие сроки с момента взятия должна быть доставлена кровь в СПИД-лабораторию

 а) не позже 20 минут

 б) до 2-х часов

в) в течение 5 суток

г) до 12 часов

15. Кровь на биохимический анализ берется

а) утром натощак

б) через 12 часов после приема пищи

 в) через 2 часа

г) не имеет значения

16. Следует ли подготавливать пациента к УЗИ органов брюшной полости?

а) да

б) нет

17. Терапия, направленная на механизмы развития заболевания

1. этиотропная
2. патогенетическая
3. симптоматическая

18. Заключение о наличии или отсутствии в исследуемом образце антител к ВИЧ делается на основании результатов иммуноблота

1. высказывание верно
2. высказывание неверно

19. На какие инфекции должен обследоваться донор

1. Дизентерия
2. Сибирская язва
3. Вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекцию
4. Брюшной тиф.

20. Фитотерапия – это лечение с помощью…

21. Какой период инфекционного заболевания наиболее доступен для постановки диагноза?

1. Инкубационный
2. Начальный
3. Период разгара
4. Период реконвалесценции

22. Фекально-оральный механизм заражения характерен для следующих вирусных гепатитов

1. А и Е
2. В и С
3. В и А
4. С и Е.

23 Инкубационный период при ГВ равен:

1. 50-180 дней
2. 14-50 дней
3. 21-28 дней
4. 1 года и более.

24. При ВИЧ- инфекции страдает:

1. Сердечно - сосудистая система
2. Кровеносная система
3. Иммунная система
4. Мочевыделительная система.

25. Какой путь заражения не характерен для ВИЧ- инфекции

1. Алиментарный
2. Половой
3. Парентеральный
4. Вертикальный.

26. Контингенты высокого риска по ВИЧ- инфекции

1. Гомосексуалисты и проститутки
2. Наркоманы
3. Реципиенты
4. Медицинские работники
5. Все перечисленные.

II вариант

1.Пандемия - это

а) количество больных инфекционными заболеваниями в расчете на 100 тыс. населения за год

б) единичные случаи заболевания

в) массовое распространение болезни, охватывающее страну или многие страны

 г) множественные эпидемические очаги с заболеваемостью в 3-10 раз превышающую спорадическую заболеваемость

2. Заболевание, источником инфекции при котором является больной человек:

а) антропонозное

 б) зоонозное

в) антропозоонозное

г) сапронозное

3. Инфекционные болезни, не характерные для данной местности, возникающие в результате заноса или завоза из других стран:

а) эндемические

б) экзотические

4. Механизм заражения посредством насекомых:

а) фекально-оральный

б) аэрогенный

в) перкутанный

г) трансмиссивный

5. Нозокомиальными инфекциями называются:

а) внутрибольничные

б) заболевания, требующие противоэпидемических мероприятий, проводимых в международном плане согласно правилам (или согласно международным соглашениям)

в) передающиеся насекомыми

г) передающиеся через наружные покровы

6. Повышение невосприимчивости к инфекции с помощью иммунизации

а) неспецифическая профилактика

б) специфическая профилактика

7. Госпитализация по клиническим показаниям проводится в том случае, если ...

а) в анамнезе тяжелые хронические заболевания

 б) высокая заразительность больного

 в) проживание в общежитии с высоко заразной болезнью

г) это декретированное лицо

8. Уничтожение вредных насекомых, переносчиков инфекционных болезней, а) дезинфекция

б) дезинсекция

в) дератизация

9. Для создания искусственного активного иммунитета вводят

а) анатоксины, вакцины

б) сыворотки, иммуноглобулины

в) бактериофаг

г) интерфероны

10. Биологические препараты должны храниться в холодильнике при температуре

а) -2 +40 С

б) 0 +40 С

в) +4 +80 С

11. Сыпь на видимых слизистых оболочках называется

а) энантема

б) экзантема

12. Механизм заражения при вирусных гепатитах А и Е

1. Фекально- оральный
2. Трансмиссивный
3. Перкутанный.
4. Аэрогенный.

13. Для вирусного гепатита В характерны следующие осложнения

a. Острая печеночноя недостаточность;

б. Геморрагический синдром;

в. Переход в хроническую форму;

14. Профилактические прививки, после перенесенного вирусного гепатита, можно делать через

1. 2 месяца;
2. 3 месяца;
3. 6 месяцев;
4. 1 год.

15. Можно ли брать кров для биохимического анализа, если больной недавно принимал пищу?

а) да

б) можно только через 2 часа

 в) можно только утром натощак

г) только после полоскания полости рта

16. Факторами передачи вирусного гепатита С являются:

1. Воздух;
2. Вода;
3. Кровь и ее продукты;
4. Почва.

17. Терапия, направленная на борьбу с возбудителем, вызывающим заболевание, называется

1. этиотропная
2. патогенетическая
3. симптоматическая

18. Терапия, направленная на снятие интоксикации, называется

а) регидратационной

б) дезинтоксикационной

 в) дегидратационной

г) десенсибилизирующей

19. Расшифруйте значение термина «Лечение с помощью барокамеры» …

20. Иммунный препарат, полученный от иммунизированных людей или животных, содержащий преимущественно АТ

а) вакцина

б) сыворотка

 в) анатоксин

г) бактериофаг

21. Сыворотка вводится

а) комнатной температуры

 б) подогретой до температуры тела

 в) подогретой до +37+380 С

г) температуры +4+80 С

22. К вирусным гепатитам с парентеральным механизмом передачи относятся следующие гепатиты:

1. АВЕ;
2. ВСД;
3. АСД;
4. ЕВД.

23. Продромальный период при ГА не протекает по типу:

1. Гриппа
2. Диспепсии
3. Артралгии
4. Астеновегетативного синдрома

24. Основной метод диагностики ВИЧ- инфекции:

1. Бактериологический
2. Серологический
3. Бактериоскопический
4. Кожно-аллергический.

25. Инкубационный период при ВИЧ- инфекции равен

1. От 6 до 10 лет
2. От 1 года до 6 лет
3. От 1-3 месяцев до 6 месяцев
4. 5-7 дней

26. Источник ВИЧ- инфекции

1. Домашние животные
2. Дикие животные
3. Насекомые
4. Человек

Варианты ответов I

|  |  |
| --- | --- |
| 1. - в
 | 14. - в |
| 1. - б
 | 15. – а, б |
| 1. - а
 | 16. - а |
| 1. - в
 | 17. – б |
| 1. - б
 | 18. - а |
| 1. - г
 | 19. - в |
| 1. - б
 | 20. –травами |
| 1. - а
 | 21. –в |
| 1. - а
 | 22. – а |
| 1. - а
 | 23. - а |
| 1. - б
 | 24. – в |
| 1. - б
 | 25. - а |
| 1. - б
 | 26. - д |

Варианты ответов II

|  |  |
| --- | --- |
| 1. - в
 | 1. - в
 |
| 1. - а
 | 1. - в
 |
| 1. - а
 | 1. - в
 |
| 1. - г
 | 1. - а
 |
| 1. - а
 | 1. - б
 |
| 1. - б
 | 1. гипербарическая оксигенация
 |
| 1. - а
 | 1. - б
 |
| 1. - б
 | 1. - б
 |
| 1. - б
 | 1. - б
 |
| 1. -в
 | 1. – в
 |
| 1. -а
 | 1. - б
 |
| 1. -а
 | 1. - в
 |
| 1. –а, б
 | 1. –г
 |

Критерии оценки:

«5» - 2-3 ошибки;

«4» - 4-6 ошибок;

«3» - 7-10 ошибок;

«2» - более 10 ошибок

Тема 02.01.04 Сестринский уход при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекций и эпидемиологии

Форма контроля – дифференцированный зачѐт

Перечень теоретических вопросов

По разделу «Гемоконтактные инфекции»

Теоретические вопросы по разделу «Общая часть»

1. История развития учения об инфекционных болезнях, заслуги отечественных и зарубежных ученых в разработке мер борьбы с инфекционными болезнями.

2. Понятие об инфекции, инфекционном процессе, инфекционной болезни.

3. Особенности (признаки) инфекционных болезней: понятие специфичности, контагиозности, цикличности, иммунитета.

4. Периоды в течение инфекционного заболевания, их характеристика и значение для диагностики, лечения и эпидемиологии.

 5. Виды инфекции (понятие об эндо – и экзогенной, моно – и микст инфекции, суперинфекции, реинфекции, рецидиве).

 6. Эпидемиология, как наука, эпидемиологический процесс.

7. Три звена эпид. процесса (источник инфекции; механизмы, пути и факторы передачи инфекции; восприимчивость населения), их краткая характеристика.

8. Понятие о резервуаре возбудителя инфекционной болезни, об источнике инфекции, бациллоносительстве, антропонозом, зоонозном и сапронозном заболеваниях.

 9. Механизмы, пути и факторы передачи инфекции: определение и их краткая характеристика.

10. Формы распространения эпидемического процесса (количественные характеристики: понятие показателя заболеваемости, спорадической заболеваемости, эпидемии, пандемии; качественные: понятие эндемичных и экзотических инфекционных заболеваний).

11. Классификация инфекционных болезней по Л.В. Громашевскому, ее основной принцип.

12. Понятие о профилактических и противоэпидемических мероприятиях; общие принципы профилактики инфекционных болезней в РФ.

14. Основные принципы и методы диагностики инфекционных болезней, их характеристика.

15. Понятие о специфической и неспецифической профилактике; противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционного заболевания.

16. Дезинсекция, виды и способы, их характеристика.

17. Организация прививочного дела; прививки плановые и по эпидпоказаниям; правила вакцинации.

19. Противопоказания к профилактическому применению вакцины, понятие мед. отводов к прививкам.

20. Поствакцинальные местные и общие реакции, их характеристика и предупреждение.

21. Характеристика и правила хранения биопрепаратов: вакцины (живые, убитые, ассоциированные, химические), анатоксин, сыворотки (антитоксические, антибактериальные, гомологичные и гетерогенные), иммуноглобулин, бактериофаг, интерферон.

22. Понятие о серотерапии и серопрофилактике; условия и правила введения сыворотки по методу Безредко. (продемонстрировать)

23. Сравнительная характеристика искусственного активного и пассивного иммунитета (иммунный препарат, содержание АГ или АТ; цель: предупреждение или экстренная профилактика, либо лечение инфекционного заболевания; скорость выработки иммунитета; прочность и длительность). 24. Основные принципы лечения инфекционных больных (комбинированное, индивидуализированное, этиотропное и патогенетические, симптоматическое лечение). Варианты диет.

27. Структура и режим инфекционной больницы; понятие нозокомиальной инфекции и ее профилактика.

28. Лечебно-охранительный режим: понятие, его влияние на течение и исход заболевания; соблюдение этико-деонтологических принципов в лечении инфекционных больных.

29. Понятие энантемы и экзантемы, виды и характеристика сыпи (папула, везикула, пустула, розеола, петехия, эритема, макула, уртикарная Теоретические вопросы по разделу «Специальная часть»

1.Вирусный гепатит А: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика.

2. Осложнения, встречающиеся при ВГА, их лечение.

3. Вирусный гепатит В: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика.

4. Исходы заболевания при ВГВ.

5. Вирусный гепатит С: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика.

6. Исходы заболевания при ВГС.

7. Вирусный гепатит Д: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика.

8. Вирусный гепатит Е: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика.

9.Специфическая профилактика гепатитов с фекально-оральным механизмом заражения.

10 Специфическая профилактика гепатитов с парентеральным механизмом заражения.

11. Неспецифическая профилактика гепатитов с фекально-оральным механизмом заражения.

12. ВИЧ – инфекция: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика.

13. Классификация ВИЧ-инфекции.

14. Группы риска по ВИЧ-инфекции.

Перечень практических манипуляций и неотложных состояний

1. Продемонстрировать технику взятия крови на серологические исследование (сроки, условия хранения и транспортировки).

2. Алгоритм медработника при попадании ВИЧ – инфицированного материала в глаза, нос, рот.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи гипертермическом синдроме.

4.Алгоритм оказания неотложной помощи при острой печеночной недостаточности.

Пакет экзаменатора № 1

 Количество заданий – 2

 Время выполнения – 30 минут

Условия выполнения заданий:

Место выполнения – учебный кабинет

Требования – наличие спецодежды согласно инструкции по технике безопасности

Оснащение –все необходимое для проведения манипуляции.

Литература для экзаменующегося:

1. Белоусова А.К. «Сестринское дело при инфекционных болезнях с ВИЧ-инфекцией и эпидемиологией». Ростов – на – Дону, Феникс, 2014.

2. Антонова Т.В., Антонов М.М., Барановская В.П., Лиознов Д.А. «Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии». – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Задания для экзаменующихся № 1

 Задание 1.

 ОК 1. ОК 2. ОК 12; ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4.

 Инструкция и условия выполнения задания:

Внимательно прочитайте вопросы.

Отвечая на вопросы, будьте последовательны в изложении.

Максимальное время выполнения задания: 15 минут.

1.Инфектология, как наука, инфекционный процесс.

 2. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика. Сестринский процесс при этом заболевании.

Задание 2.

ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 6. ОК 12; ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3 ПК 2.4. ПК 2.5 Инструкция и условия выполнения задания:

 Внимательно прочитайте условие задачи и задания к ней.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета доклинической практики для выполнения практических манипуляций. Задание выполняется в манипуляционном кабинете.

Максимальное время выполнения задания: 15 минут.

Продемонстрировать методику забора крови для серологических исследований с помощью вакуумной системы.

Эталоны ответов к заданию экзаменующихся

Задание №1.

1. Инфектология - раздел медицины, занимающийся вопросами изучения, диагностики, лечения и профилактики заболеваний, вызываемых инфекцией. Инфекционный процесс - сложный процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определённых условиях внешней и внутренней среды, включающий в себя развивающиеся патологические защитно-приспособительные и компенсаторные реакции.
2. ВИЧ-инфекция — это медленно прогрессирующее вирусное заболевание иммунной системы, приводящее к ослаблению иммунной защиты от опухолей и инфекций. Стадия ВИЧ-инфекции, при которой из-за снижения иммунитета у человека появляются вторичные инфекционные или опухолевые заболевания, называется синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Этиология.

Причиной ВИЧ-инфекции является особый ретровирус – вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), который был открыт в 1983 году. Он достаточно неустойчив к физическим и химическим факторам, если сравнивать, например, с вирусами гепатитов. И ферменты слюны, и желудочный сок пагубны для ВИЧ. Вне организма он быстро погибает – стоит только крови, сперме и прочим жидкостям человеческого организма высохнуть. Температура выше 56 градусов убивает данный вирус моментально. Все эти факторы влияют на особенности передачи ВИЧ-инфекции.

Эпидемиология.

Существует несколько путей заражения ВИЧ-инфекцией:

1. незащищенный (без презерватива) половой акт (70-80 процентов);
2. совместное использование шприцев, игл и другого инъекционного инструментария (5-10 процентов);
3. переливание зараженной крови (5-10 процентов);
4. передача вируса от ВИЧ-позитивной матери ребенку — во время беременности, родов и при кормлении грудью (5-10 процентов);
5. использование нестерильного инструментария для татуировок и пирсинга;
6. использование чужих бритвенных принадлежностей, зубных щеток с видимыми остатками крови (крайне редко).

ВИЧ передается через кровь, сперму, влагалищные выделения и материнское молоко, при этом не существует опасности заражения через другие биологические материалы (такие как слюна, пот, слезы, моча и фекалии). Происходит это потому, что для заражения необходима некая минимальная концентрация вируса. Так, необходимое для заражения количество вируса содержится в капле крови, которая умещается на конце швейной иглы, а объем слюны, в котором будет содержаться такое же количество вируса, составит 4 литра.

У некоторых людей риск заражения ВИЧ особенно высок, поэтому им следует регулярно обследоваться на данную инфекцию. К таким группам риска относят:

1. Инъекционных наркоманов и их половых партнеров.
2. Людей, практикующих незащищенный секс (и в гомосексуальных, и в гетеросексуальных парах) и частую смену спутников.
3. Медицинских работников, которые в силу своей профессиональной деятельности могут иметь прямой контакт крови или слизистых с биологическими средами зараженного человека.
4. Лиц, которым переливали кровь или ее компоненты.
5. Детей, рожденных инфицированными ВИЧ матерями.

Патогенез.

Как известно, вирусы не способны размножаться самостоятельно. Для воспроизведения им требуется живая клетка, в которую они встраивают свою генетическую информацию. После этого клетка начинает работать как «фабрика» по производству вирусов. В конце концов, истощившись, она погибает. Так вот, для своего размножения ВИЧ использует определенные клетки нашей иммунной системы (разновидность Т-лимфоцитов под названием хелперы). Именно это и объясняет столь высокую опасность ВИЧ — он поражает нашу защитную систему, заставляя ее работать на свое воспроизводство.

Иммунитет ослабевает постепенно. Человек, живущий с ВИЧ, может выглядеть и чувствовать себя хорошо на протяжении многих лет и даже не знать, что он инфицирован. Однако вирус разрушает все больше клеток иммунной системы. Когда количество клеток снижается ниже критического уровня, человек становится уязвим для болезней, в том числе тех, к которым человек с нормальным иммунитетом невосприимчив.

Клиническая картина.

ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1. Признаки, которые могут указывать на ВИЧ-инфекцию:
2. Беспричинное длительное повышение температуры тела.
3. Увеличение лимфатических узлов.
4. Резкое необоснованное похудение.
5. Длительная диарея неясной этиологии.
6. Склонность к хронизации и постоянному рецидивированию бактериальных и вирусных инфекционных заболеваний.
7. Возникновение недугов, вызванных условно-патогенными бактериями, грибами, простейшими (это свидетельствует об иммунодефицитном состоянии).

Стадии ВИЧ-инфекции

Стадия инкубации (стадия 1):

Период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений "острой инфекции" или выработки антител. Продолжительность – от 3 недель до 3 месяцев. Клинических проявлений заболевания нет, антитела еще не выявляются.

Стадия первичных проявлений (стадия 2):

Продолжается активная репликация вируса в организме, что сопровождается выработкой антител и клиническими проявлениями. Имеет несколько форм.

Стадия первичных проявлений (варианты течения):

А. Бессимптомная.

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.

В. Острая ВИЧ-инфекция со вторичными заболеваниями.

Бессимптомная стадия (стадия 2А):

Какие-либо клинические проявления отсутствуют. Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется лишь выработкой антител.

Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний (стадия 2Б):

Разнообразные клинические проявления, в большинстве своем похожие на симптомы других инфекций: лихорадка, высыпания на коже и слизистых, увеличением лимфатических узлов, фарингит. Может отмечаться увеличение печени, селезенки, появление диареи. Иногда развивается так называемый "асептический менингит", проявляющийся менингиальным синдромом. Такая клиническая симптоматика может отмечаться при многих инфекционных болезнях, особенно при так называемых "детских инфекциях". Поэтому острую ВИЧ-инфекцию иногда называют "мононуклеозоподобный синдром", "краснухоподобный синдром". В крови больных с острой ВИЧ-инфекцией могут обнаруживаться широкоплазменные лимфоциты ("мононуклеары"). Это еще больше усиливает сходство острой ВИЧ-инфекции с инфекционным мононуклеозом. Однако яркая "мононуклеозоподобная" или "краснухоподобная" симптоматика отмечается лишь у 15-30% больных с острой ВИЧ-инфекцией. У остальных отмечается 1 – 2 вышеперечисленных симптома в любых сочетаниях. В целом острая клиническая инфекция отмечается у 50-90% инфицированных лиц в первые 3 месяца после заражения.

Острая ВИЧ-инфекция со вторичными заболеваниями (стадия 2В):

На фоне временного снижения CD4+ лимфоцитов развиваются вторичные заболевания – ангина, бактериальная пневмония, кандидоз, герпесвирусная инфекция – как правило, хорошо поддающиеся лечению. Эти проявления кратковременны, хорошо поддаются терапии.

Субклиническая стадия (стадия 3):

Медленное прогрессирование иммунодефицита. Единственным клиническим проявлением является увеличение лимфоузлов, которое может и отсутствовать. Увеличение лимфоузлов может отмечаться и на более поздних стадиях ВИЧ-инфекции, однако в субклинической стадии оно является единственным клиническим проявлением. Длительность субклинической стадии может варьировать от 2-3-х до 20 и более лет, в среднем - 6-7 лет. В этот период отмечается постепенное снижение уровня CD4-лимфоцитов.

Стадия вторичных заболеваний (стадия 4):

4А. Потеря массы тела менее 10%; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные синуситы, фарингиты.

4Б. Потеря массы тела более 10%; необъяснимая диарея или лихорадка более 1 месяца; волосистая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный или диссеминирующий опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.

4В. Кахексия; генерализованные вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные заболевания; пневмоцистная пневмония, кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши; поражения центральной нервной системы различной этиологии.

Фазы (стадии 4А, 4Б, 4В):

Прогрессирование:

- На фоне отсутствия противовирусной терапии.

- На фоне противовирусной терапии.

Ремиссия:

- Спонтанная.

- После ранее проводимой противовирусной терапии.

- На фоне противовирусной терапии.

Терминальная стадия (стадия 5):

Поражение органов и систем носит необратимый характер. Даже адекватно проводимые противовирусная терапия и лечение оппортунистических заболеваний не эффективны, и больной погибает в течение нескольких месяцев.

Лабораторная диагностика.

1. В настоящее время существуют следующие методы диагностики ВИЧ

ИФА

ПЦР

Вирусная нагрузка

Количество CD лимфоцитов

ОАК. ОАМ, б/х ан. Крови

Инструментальные методы обследования: УЗИ, КТ, МРКТ и др.

Лечение.

Лекарств, позволяющих полностью удалить ВИЧ из организма человека, нет, поэтому данное заболевание считается неизлечимым. Однако с помощью высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) можно значительно замедлить прогрессирование инфекции. Кроме того, на фоне антиретровирусной терапии больной становится менее заразным (это один из аспектов профилактики ВИЧ-инфекции).

ВААРТ предусматривает прием пациентом трех или четырех противовирусных препаратов (действующих на различные стадии развития вируса) пожизненно. Очень важно, чтобы при этом больной соблюдал дозировку и регулярность приема лекарств. Несоблюдение рекомендаций приводит к тому, что вирус вырабатывает стойкость к лекарствам, и приходится переходить на другие, часто более дорогие схемы лечения.

К препаратам, которые применяют в лечении ВИЧ-инфекции, относят следующие:

1. Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (Зидовудин, Ламивудин, Тенофовир, Абаковир и пр.).
2. Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (Невирапин, Этравирин, Эфавиренз и т.д.).
3. Ингибиторы протеазы (Ампренавир, Атазанавир, Нелфинавир, Ритонавир и др.).
4. Ингибиторы интегразы (Долутегравир, Ралтегравир).
5. Ингибиторы рецепторов (Маравирок).
6. Ингибиторы слияния (Энфувиртид).

Кроме того, широко применяются препараты для патогенетического и симптоматического лечения.

Без лечения ВИЧ-инфекция заканчивается смертью больного в среднем через 9-11 лет. В случае проведения ВААРТ, соблюдения пациентом всех рекомендаций врача относительно образа жизни, вредных привычек, питания, а также регулярного мониторинга состояния здоровья большинство людей с ВИЧ могут прожить до старости.

Профилактика.

Передачу ВИЧ половым путём можно прервать обучением населения безопасному половому поведению, а внутрибольничную - соблюдением противоэпидемического режима. Профилактика включает правильное половое воспитание населения, профилактику беспорядочных половых связей, пропаганду безопасного секса (использование презервативов). Особое направление - профилактическая работа среди наркоманов.

Поскольку предупредить ВИЧ-инфицирование наркоманов легче, чем избавить их от наркозависимости, нужно разъяснять способы профилактики заражения при парентеральном введении наркотиков. Снижение масштабов наркомании и проституции также входит в систему профилактики ВИЧ-инфекции.

Для предупреждения передачи ВИЧ через кровь проводят обследование доноров крови, спермы, органов. Для предупреждения заражения детей подлежат обследованию на ВИЧ беременные. Пациенты с ЗППП, гомосексуалисты, наркоманы, проститутки обследуются в основном в целях эпиднадзора.

Противоэпидемический режим в стационарах такой же, как при вирусном гепатите В, и включает в себя обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских иммунобиологических препаратов, биологических жидкостей, органов и тканей.

Профилактика ВИЧ-инфицирования медицинского персонала сводится главным образом к соблюдению правил работы с режущими и колющими инструментами. В случае попадания инфицированной ВИЧ крови необходимо обработать кожу 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом. В качестве превентивной меры рекомендован приём азидотимидина в течение 1 мес. Подвергшийся угрозе заражения находится под наблюдением специалиста в течение 1 года. Средства активной профилактики до сих пор не разработаны.

Беременным ВИЧ-инфицированным назначают прием противоретровирусных препаратов в последние месяцы беременности и в родах в целях предотвращения рождения ВИЧ-инфицированного ребенка. Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, в первые дни жизни также назначают прием противоретровирусных средств, их сразу же переводят на искусственное вскармливание. Этот комплекс мероприятий позволяет снизить риск рождения инфицированного ребенка с 25-50% до 3-8%.

Эталон ответа (к заданию №2.)

Продемонстрировать методику забора крови для серологических исследований с помощью вакуумной системы.