федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционный курс»**

по специальности

 *31.08.11 Ультразвуковая диагностика*

*2 курс*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования –программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  *31.08.11 Ультразвуковая диагностика*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости –** *реферат.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:**

1. Оказании неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости
2. Оказание неотложной помощи пациенту с различными вариантами гипертонического криза
3. Оказание неотложной помощи при поражении электрическим током
4. Оказание неотложной помощи при термической травме
5. Оказание неотложной помощи при черепно-мозговой травме
6. Оказание неотложной помощи при осложнениях сахарного диабета
7. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке
8. Внезапная сердечная смерть. Тактика при оказании реанимационных мероприятий
9. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза
10. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке
11. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме
12. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме
13. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме
14. Дифференциальная диагностика при мочевом синдроме
15. Дифференциальная диагностика при отечном синдроме
16. Дифференциальная диагностика при гепатолиенальном синдроме

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1**. **Основы коммуникации: Врач и пациент**

**Тема 1. Коммуникационный процесс Врач-Пациент.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.

2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.

3. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.

4. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.

5. Модели взаимодействия врача и пациента.

6. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите один или несколько правильных ответов**

1. ВИД ОБЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАТИВНО ОДОБРЕННЫМ, ЖЕСТКО РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫМ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ В КАКОЙ-ЛИБО СФЕРЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЗАДАЧ

а) деловое;

б) фактическое;

в) духовное;

г) опосредованное;

д) общественное.

2. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

а) целенаправленность;

б) неформальность;

в) регламентированность;

г) межличностный характер;

д) позиционная оформленность.

3. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И БОЛЬНОГО

а) снятие болевых симптомов;

б) оказание помощи больному;

в) установление духовного контакта;

г) проникновение в эмоциональные переживания больного;

д) сопереживание и сочувствие больному.

4. ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ОЖИДАНИЯ БОЛЬНОГО В ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВРАЧОМ

а) предварительная информация о медработнике;

б) репутация медучреждения;

в) «дорога» в медицинское учреждение;

г) все ответы верны.

5. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАССИВНОЙ РОЛЬЮ БОЛЬНОГО, ВЕДУЩЕЙ РОЛЬЮ ВРАЧА В ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

6. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ, РАЗДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И БОЛЬНЫМ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

7. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО НА ОСНОВЕ ВЗАИМНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ОБОЗНАЧЕННЫХ ЗАДАЧ, ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

8. ОТНОШЕНИЯ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ФУНДАМЕНТ ЛЕЧЕБНОЙ СРЕДЫ ЛЮБОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

а) отношения врач – больной;

б) отношения медицинская сестра – больной;

в) отношения врач – родственники пациента;

г) отношения медицинская сестра - врач;

д) отношения врач – медицинская сестра – больной.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ ЭТАПЫ

а) сбор анамнеза;

б) назначение обследования;

в) установление контакта с родственниками пациента;

г) назначение лечения и разъяснение больному дальнейшего отноше-ния к заболеванию;

д) выполнение необходимых медицинских процедур.

10. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

а) установление духовного контакта;

б) достижение оптимального терапевтического или лечебного альянса;

в) выработка четких этапов оказания медицинских услуг;

г) соблюдение больным всех предписаний и назначений врача;

д) удовлетворение физических и психологических потребностей больного.

11. ВОЗНИКНОВЕНИЮ У ПАЦИЕНТА СОПРОТИВЛЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА СПОСОБСТВУЮТ

а) нозофильная тенденция, снятие позитивного смысла болезни;

б) негативное отношение родственников к лечению и врачу;

в) резкая смена привычного образа жизни больного, игнорирование болезни;

г) длительность лечебного процесса;

д) наличие особой внутренней картины болезни у больного, особый адаптационный образ болезни.

12. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ДИСТАНЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

а) принадлежность к определенной структуре;

б) место жительства пациента;

в) социальный статус больного;

г) стаж профессиональной деятельности врача;

д) психологические установки врача и больного.

13. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ОНИ ПОЛУЧАЮТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПОВЕДЕНИИ ДРУГ ДРУГА, ОСОБЕННОСТЯХ ХАРАКТЕРА, ПЕРЕЖИВАНИЯХ И ДАЛЬНЕЙШИХ ЦЕЛЯХ РАБОТЫ

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

14. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ СОТРУДНИЧЕСТВО БОЛЬНОГО И ВРАЧА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

15. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, РЕАЛИЗУЕМЫЙ ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОГО И ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ РОДСТВЕННИКОВ И БЛИЗКИХ БОЛЬНОГО К ТОМУ, КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ ПАЦИЕНТА И ЧТО ДЕЛАТЬ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СИТУАЦИИ ДОМА

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

16. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ФОРМАЛЬНЫЙ КОНТАКТ, СЛАБАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ ВРАЧА ИЛИ БОЛЬНОГО В РЕЗУЛЬТАТАХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИВЫЧНЫХ ФРАЗ И ВЫРАЖЕНИЙ ЛИЦА, СКРЫВАЮЩИХ ИСТИННОЕ ОТНОШЕНИЕ ДРУГ К ДРУГУ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

17. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА ОЦЕНИВАЮТ, КАК НУЖНЫЙ ИЛИ МЕШАЮЩИЙ ОБЪЕКТ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

18. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ВМЕСТО ЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ СОБЕСЕДНИКА ОБХОДЯТСЯ ЗНАНИЕМ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ, А СРЕДСТВА И СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

19. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ПРОБЛЕМЫ БОЛЬНОГО РАССМАТРИВАЮТСЯ ВРАЧОМ С ПОЗИЦИЙ СОБСТВЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ, А ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА УЧИТЫВАЮТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ИНТЕРЕСАХ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

20. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ДОСТАТОЧНО РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В СИЛУ ТОГО, ЧТО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ЛЕЧЕБНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ОБСУЖДЕНИЯ ЛЮБОЙ ИНТИМНОЙ ПРОБЛЕМЫ

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) духовное межличностное общение;

д) примитивное общение.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1.** В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 2.** Больная К. пришла к профессору-кардиологу на консультацию по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовлетворением отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас «все чисто». Не бойтесь: «от сердца» вы не умрете. Идите к психиатру!».

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 3.** Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 4.** В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущенны и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 5.** Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу». Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 6.** У пациента снижены интеллект и память. Он раздражает врача своей медлительностью. Задает бесконечные вопросы, которые кажутся ему наивными. Сердясь, он вновь и вновь втолковывает рекомендации, и все без толку.

Задание: найдите выход из ситуации

**Задача 7.** Вы врач отделения стационара. Вам предстоит первая беседа с вновь поступившим пациентом.

Задание: С каких слов вы начнете? Назовите факторы, способствующие

формированию благоприятной обстановки.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения расспроса***

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

**Задание 1.** Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 2.** Молодой человек 18 лет обратился в косметологический центр по поводу незначительного кожного дефекта на носу – следа перенесенного в детстве абсцесса. Пациент недоволен своей внешностью, считает, что она мешает ему общаться, сосредоточиться на учебе. Хирурги отказываются делать пластическую операцию, поскольку дефект совсем незначителен. Во время беседы пациент несколько суетлив, говорит тихим голосом, внимательно смотрит на врача, эмоционально реагирует на его высказывания. Услышав мнение хирурга, заметно расстраивается, но не настаивает на операции.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 3.** Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 4.** Пациент 45 лет, по специальности врач-рентгенолог, у которого недавно диагностирована эпилепсия (травматического генеза), отказывается принимать лекарственные препараты и считает свое заболевание временным недомоганием, не требующим лечения. В разговоре с врачом обстоятелен, подробно рассказывает о своей жизни, работе. Говорит, что обычно берет на себя всю работу, связанную с анализом данных и оформлением документации, так как это требует внимания и терпения и ему всегда это удавалось. Любит проводить время дома и на даче, мастеря что-то полезное. Себя характеризует как человека в целом уравновешенного, однако склонного подолгу переживать неприятное. Хочет вернуться в привычную обстановку – домой и к работе.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 5.** Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 6.** Больной К. общительный, разговорчивый, любит быть на виду, оптимист, поверхностен, артистичен, стремится завладеть вниманием окружающих, выставляет напоказ свои страдания и переживания.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 7.** Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 8.** Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразлична к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 9.** У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 10.** Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Тема 2. Барьеры в общении с пациентом и способы их устранения.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.

2. Типы отношения больного к болезни.

3. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.

4. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессиональном общении врача.

5. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаимодействии врача и пациента.

6. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.

7. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите один или несколько правильных ответов**

1. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ФОРМИРОВАНИЕ МНЕНИЯ О ЧАСТНЫХ СВОЙСТВАХ И КАЧЕСТВАХ ВРАЧА ПРОИСХОДИТ НА ОСНОВЕ ОБЩИХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ О НЕМ

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

2. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ СУЖДЕНИЯ О ВРАЧЕ ЗАВИСЯТ ОТ СВЕДЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ О НЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, И ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ В ДАЛЬНЕЙШЕМ

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

3. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ПОЗИТИВНАЯ УСТАНОВКА НА ВОСПРИЯТИЕ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКИМИ КАЧЕСТВАМИ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ У САМОГО ПАЦИЕНТА

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

4. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ТОМ, ЧТО УЧАСТНИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕСЛЕДУЮТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ИЛИ НЕСООТНОСИМЫЕ ДРУГ С ДРУГОМ ЦЕЛИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

5. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, СВЯЗАННАЯ С НАРУШЕНИЕМ УЧАСТНИКАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОНЯТИЙ, ПРЕДПИСАНИЙ, ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРАНИЦ, В РАМКАХ КОТОРЫХ СТРОИТСЯ ОБЩЕНИЕ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

6. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В НЕСОВПАДЕНИИ РОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАСТНИКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

7. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ ПРИ ОБЩЕНИИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ, НЕЗНАКОМЫЕ ПАЦИЕНТУ

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

8. В ПОНЯТИЕ «ИДЕАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ВРАЧ ВКЛЮЧАЕТ

а) малую осведомленность в медицинских вопросах;

б) веру и отсутствие сомнений в профессионализме медработника;

в) готовность беспрекословно выполнять назначения;

г) умение четко излагать свою проблему и жалобы;

д) все ответы верны.

9. ПРОЯВЛЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

а) чувство агрессии;

б) одиночество;

в) чувство вины;

г) гнев;

д) искажение восприятия многих вещей, в том числе и болезни.

10. РАЗНОВИДНОСТИ СУБЪЕКТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ПЕРЕЖИВАНИЙ ПАЦИЕНТА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные;

д) все ответы верны.

11. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ОТРАЖАЮЩИЕ ОЩУЩЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ДИСКОМФОРТА И БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

12. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В НАДЕЖДАХ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ОПАСЕНИЯХ ЗА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

13. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОТЧЕТЛИВОЕ ПОНИМАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИНЯТИЯ МЕР К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

14. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В ПОТРЕБНОСТИ ЗНАТЬ ОСОБЕННОСТИ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

15. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ИСТОЩАЕМОСТЬЮ, НЕСМОТРЯ НА БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД БОЛЕЗНИ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

16. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЧУВСТВА ТРЕВОГИ, ТОЧКИ, РАСТЕРЯННОСТИ, ОТСУТСТВИЕМ НАДЕЖДЫ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

17. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ «УХОДОМ В БОЛЕЗНЬ», КОТОРАЯ ЗАПОЛНЯЕТ ВСЮ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА, ВСЕ ЕГО ИНТЕРЕСЫ, ЖЕЛАНИЯ И СТРЕМЛЕНИЯ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

18. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СКЛОННОСТЬЮ К ФАНТАЗИРОВАНИЮ, ИСКУСНОЙ ДЕМОНСТРАЦИЕЙ ВООБРАЖАЕМЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ СИМПТОМОВ, ПРИДИРЧИВОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

19. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КОМБИНАЦИЕЙ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИЧЕСКОГО, ДЕПРЕССИВНОГО, ИСТЕРИЧЕСКОГО И ИПОХОНДРИЧЕСКОГО ТИПОВ РЕАГИРОВАНИЯ

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

20. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ АДЕКВАТНОЙ ОЦЕНКОЙ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ И ДАЛЬНЕЙШИХ ПЕРСПЕКТИВ, ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬЮ И САМООБЛАДАНИЕМ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

21. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПЕССИМИСТИЧНОСТЬЮ, РАСТЕРЯННОСТЬЮ, НЕУРАВНОВЕШЕННОСТЬЮ, НИЗКОЙ ИНИЦИАТИВОЙ И ИНТЕРЕСОМ К РЕЗУЛЬТАТАМ СВОЕГО ЛЕЧЕНИЯ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

22. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАССИВНОСТЬЮ, ИГНОРИРОВАНИЕМ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТРУДНОСТЕЙ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ НАСТРОЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

**Задача 1**. Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 2.** Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 3.** Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 4.** Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 5**. У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задача 6.** Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию. Как бы вы поступили на месте врача?

**Задача 7.** Молодая женщина 32 года, обратилась на прием к акушеру-гинекологу по поводу беременности. Из анамнеза жизни известно, что она переболела краснухой. Это заболевание на ранних сроках обусловливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. Врач посоветовала женщине прервать беременность, аргументируя это тем, что у неё родится урод. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось. Как бы вы поступили на месте врача?

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения расспроса***

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

**Задание 1.** Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

**Задание 2.** В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задание 3.** Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперирующему хирургу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить: «Идите в морг, там вам все скажут».

Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсии в паталогоанатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задание 4.** Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

**Задача 5.** Мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу в поликлинике, заметил, что врач периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Возмущенный пациент поднялся в кабинет к главному врачу и высказал свое недовольство по поводу сложившейся ситуации. Главный врач объяснил, что поликлиника может оказывать платные медицинские услуги и прием платных пациентов осуществляется вне очереди.Так и не дождавшись своей очереди, мужчина был вынужден обратиться за помощью в другое медицинское учреждение, а жалобу направил в администрацию.

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили Вы?

**Модуль 2.** Сердечно-легочная реанимация: базовая и расширенная

**Тема 1.** Базовая сердечно-легочная реанимация.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Стадии СЛР по П.Сафару
4. Реанимационный алфавит
5. Комплекс «АВС»
6. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
7. Критерии прекращения реанимации

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

a) 1 – 2

б) 4 – 5

в) 10 – 12

г) 12 – 15

2. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ (УКАЗАНИЙ НА ТРАВМУ НЕТ) ЭТО:

a) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову

б) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник

в) Уложить пострадавшего на живот

г) Придать устойчивое боковое положение

3. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ ЭТО:

a) Верхняя половина грудины

б) Нижняя треть грудины

в) Мечевидный отросток

г) Эпигастральная область

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при травме головы

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

8. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

9. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПИЯТИЯ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:

a) только врачи и медсестры реанимационных отделений

б) все специалисты, имеющие медицинское образование

в) все взрослое население

10. КАКОВА ЦЕЛЬ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ?

a) обеспечить проходимость дыхательных путей

б) для удобства осуществления реанимации

в) чтобы не повредить шейный отдел позвоночника

г) чтобы создать плотный контакт рта реаниматора и рта или носа пострадавшего

11. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ КОМПРЕССИИ ПРОИЗВОДЯТ:

a) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

13. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ СОСТАВЛЯЕТ:

a) на 1 вдох - 5 компрессий

б) на 2 вдоха - 30 компрессии

в) на 3 вдоха - 6 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

15. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

16. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

17. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

19. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СОСТАВЛЯЕТ:

a) 10-12 в 1 минуту

б) 30-32 в 1 минуту

в) 12-20 в 1 минуту

г) 20-24 в 1 минуту

20. ОБЪЕМ ВДУВАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (МЛ):

а) 300-500

б) 500-800

в) 800-1000

г) 1200-1500

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**50-летний мужчина был обнаружен на улице. На осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует. По данным очевидцев, это произошло около 30 минут назад. Никто не вызвал скорую помощь, потому что думали, что он был пьян.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 2.**64 летний мужчина, имеющий диагноз рак легкого 4 стадии, отдаленные метастазы. После продолжительного приступа кашля мужчина потерял сознание. При осмотре: сознания нет, дыхание отсутствует.

Оцените состояние. Ваши действия.

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

 Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

 Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Оцените состояние. Окажите первую помощь.

**Задача 10.** Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

**Уважаемый врач-ординатор!**

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.

**Задание №1.** Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации при обтурации верхних дыхательных путей инородным телом.

**Тема 2.** Расширенная сердечно-легочная реанимация.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD»
4. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки)
5. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
6. Критерии прекращения реанимации
7. Осложнения при проведении непрямого массажа сердца

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. ИСХОД РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ:

 а) первичной остановке кровообращения

 б) первичной остановке дыхания

 в) первичном поражении центральной нервной системы

 г) первичном поражении нейроэндокринной сферы

 д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

а) ранение внутренней грудной артерии

б) повреждение мышцы сердца

в) кровоизлияние в мышцу сердца

г) разрыв легкого

д) кровотечение из раны

3. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

а) продолжительностью периода умирания

б) продолжительностью клинической смерти

в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

г) характером основного заболевания

д) все ответы верны

4. СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗРЯД, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

а) 200 Дж

б) 300 Дж

в) 360 Дж

г) 450 Дж

7. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

 а) метаболический алкалоз

 б) метаболический ацидоз

 в) респираторный алкалоз

 г) респираторный ацидоз

 д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

8. ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОЗНАНИЕ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ:

 а) 10 сек

 б) 30 сек

 в) 60 сек

 г) 3 мин

 д) 5 мин

9. ПОКАЗАНИЯМИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЮТСЯ:

а) отсутствие спонтанного дыхания

б) клапанный пневмоторакс

в) клиническая смерть

г) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

1. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) костная крепитация ребер и грудины

б) появление пульсации на сонных артериях

в)максимальное расширение зрачков

г) сужение зрачков

11. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

12. ИВЛ РЕБЕНКУ 7 ЛЕТ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

13. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА И ПРОВОДИМОСТИ В СЕРДЦЕ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 15 – 30 сек

б) 2 – 3 мин

в) 5 – 10 мин

г) 20 – 30 мин

д) 45 – 60 мин

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Что необходимо делать этой ситуации?

**Задача 2.**Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется.

Какую помощь необходимо оказать?

**Задача 3.** Мужчину, выпавшего из лодки в холодную воду, извлекли из воды через 10 минут. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Окажите первую помощь.

**Задача 4.** Получив удар электрическим током, женщина была отброшена назад. Сознание отсутствует, дыхание отсутствует.

Какова тактика спасателя?

**Задача 5.** При проведении работ в зоне ЧС из-под обломков разрушенного здания вынесли женщину. Кожные покровы бледные, сознание и реакция на болевую чувствительность отсутствуют, дыхание поверхностное, определяется пульс на сонных артериях. В области виска отёчность, кровоподтёк.

Какова последовательность оказания первой помощи пострадавшей?

Дайте полный ответ и продемонстрируйте свои действия на роботе.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации (дефибриллятор отсутствует).

**Задание № 2.** Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации (дефибриллятор присутствует).

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:

Рд=Рт+Рб+Рз, где

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рд -** дисциплинарный рейтинг;

**Рз -** зачетный рейтинг;

**Рт -** текущий рейтинг;

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
3. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
4. Типы отношения больного к болезни.
5. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
6. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
7. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
8. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессио-нальном общении врача.
9. Модели взаимодействия врача и пациента.
10. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
11. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.
12. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
13. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
14. Психология больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
15. Психологические особенности онкологических больных.
16. Определение и признаки клинической смерти.
17. Внезапная потеря сознания, дифференциальная диагностика обморока от комы, неотложная помощь.
18. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации.
19. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения.
20. Стадии СЛР по П.Сафару.
21. Реанимационный алфавит.
22. Комплекс «АВС».
23. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки).
24. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
25. Критерии прекращения реанимации.
26. Возможные осложнения при проведении непрямого массажа сердца.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
2. Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
3. Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
4. Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.
5. Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
6. Техника проведения пальпации грудной клетки.
7. Техника проведения пальпации области сердца.
8. Техника проведения пальпации сосудов.
9. Техника проведения аускультации сердца.
10. Техника проведения измерения АД.
11. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
12. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Обучающий симуляционный центр»

 направление подготовки (специальность)

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.**Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.

**II.** Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА): причины, клиника. Тактика врача при подозрении на ТЭЛА.

**III.** Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ткаченко И.В.)

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов
		2. многофункциональный робот-симулятор, позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: имитации дыхательных звуков и шумов; визуализации экскурсии грудной клетки; имитации пульсации центральных и периферических артерий; генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевого сопро-вождения; моргания глаз и изменения просвета зрачков; имитации аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента
		3. манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объём, скорость вдоха

**Медицинское оснащение:**

* + - 1. Стол рабочий
			2. Стул
			3. Кушетка
			4. Раковина
			5. Средства для обработки рук
			6. Приспособление для высушивания рук
			7. Стетофонендоскоп
			8. Тонометр
			9. Источник света (карманный фонарик)
			10. Спиртовые салфетки
			11. Смотровые перчатки
			12. Настенные часы с секундной стрелкой
			13. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
			14. Телефонный аппарат
			15. Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
			16. Лицевая маска кислородная
			17. Источник кислорода
			18. Пульсоксиметр
			19. Электрокардиограф
			20. Бутылка питьевой воды без газа
			21. Пластиковой одноразовый стаканчик
			22. Термометр инфракрасный
			23. Экспресс-анализатор глюкозы
			24. Штатив для длительных инфузионных вливаний
			25. Смотровые перчатки
			26. Спиртовые салфетки
			27. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм
			28. Периферический венозный катетер 22 G
			29. Система для внутривенных инфузий
			30. Пластырь для периферического венозного катетера
			31. Бинт нестерильный
			32. Ампулы и флаконы, заполненные дистиллированной водой для имитации лекарственных средств).
			33. Кожный антисептик в пульверизаторе
			34. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции
			35. Напольный коврик
			36. Учебный автоматический наружный дефибриллятор
			37. Сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5готовность к определению у пациентовпатологических состояний, симптомов,синдромов заболеваний,нозологических форм в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем | Знать: Основные патологическиесостояния, клинические симптомы,синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | вопросы № 16-18, 23-26 |
| Уметь:составить план обследования пациента,провести анализ полученных данных, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний,нозологические формы и их осложнений, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. | практические задания № 16-19, 23-26 |
| Владеть:комплексом практических навыков, необходимых для диагностики основных заболеваний внутреннихорганов, навыками формулировкидиагноза в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем. | практические задания № 1-15 (раздел: проверка практических навыков) |
| 2 | ПК-6готовность к ведению и лечениюпациентов, нуждающихся в оказаниитерапевтической медицинской помощи | Знать:Стандарты ведения и лечения пациентов терапевтического профиля | вопросы № 26- |
| Основы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме |
| Уметь:Интерпретировать данные обследования пациента с терапевтической патологиейпланировать его индивидуальное лечение; | практические задания № 18-20 |
| Оказать медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни больного |
| Владеть:алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи | практические задания № 21-23  |
| 3. | УК-1Готовность к абстрактномумышлению, анализу, синтезу | Знать:Основные методы анализа и синтеза информации, полученной в ходе коммуникации с пациентом | вопросы №1-15, 20-22 |
| Уметь:Абстрактно мыслить,анализировать и обобщать клинические симптомы, выявленные в ходеобследования пациента | практические задания № 13-15 |
| Владеть:навыками абстрактногомышления, анализа и синтезаинформации, полученной в процессеобследования и лечения пациента | практические задания № 1-26 (раздел: проверка практических навыков) |