

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)

для контроля практических навыков по учебной дисциплине
«Детские инфекционные болезни»
по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия»

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков)

Методика введения противодифтерийной сыворотки

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах
1	Доза сыворотки определяется диагнозом	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
2	Проверить целостность ампул сыворотки	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,6
3	Ввести 0,1 мл сыворотки лошадиной очищенной разведённой 1:100 (ампула маркирована красным цветом) внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2
4	Учёт реакции через 20 минут <ul style="list-style-type: none">Пробу считают отрицательной, если диаметр отёка и/или покраснения, появляющегося на месте введения меньше 1 смПробу считают положительной, если диаметр отёка и/или покраснения, появляющегося на месте введения больше 1 см	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1
5	При отрицательной кожной пробе сыворотку неразведённую (ампула маркирована синим или чёрным цветом) вводят в объёме 0,1 мл подкожно в область средней трети плеча	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2
6	Учёт реакции через 45±15 минут	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
7	При отсутствии местной и/или общей реакции вводят внутримышечно или внутривенно назначенную дозу сыворотки неразведённой, подогретой до температуры 36±1°C	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2 <input type="checkbox"/> 0,2
8	Пациент, получивший сыворотку, должен находиться под наблюдением врача в течение 1 часа	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
	Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале	

Преподаватель
Дата _____

И.О.Фамилия