

Перелік компетенцій лікарського персоналу

КНП Мукачівська ЦРЛ

Мета посади: відповідальне ставлення до виконання своїх обов'язків задля досягнення спільної мети, увага до потреб пацієнта, безперервний професійний розвиток

Клієнт-орієнтованість (особисті якості, орієнтація на пацієнта)

- вітається та посміхається під час спілкування, має приязний вираз обличчя
- шанобливо і тактовно спілкується з людьми в незалежності від їх особливостей або ситуації, що склалася
- розуміє емоційний стан та потреби співрозмовника, враховує це в спілкуванні
- в конфліктних ситуаціях поводить себе стримано, вислуховує іншу точку зору, навіть, якщо не згодна(ий) з нею, прагне вирішити конфлікт з урахуванням інтересів іншої сторони
- підтримує довгострокові зв'язки: пам'ятає імена, обличчя, подробиці життя та потреби колег і пацієнтів, використовує це в спілкуванні

Лідерство (лідерство)

- постійно прагне покращувати процеси та умови обслуговування пацієнтів
- помічає проблеми в закладі та шукає шляхи їх вирішення
- намагається аналізувати ситуації в комплексі причинно-наслідкових зв'язків працювати з причинами, а не симптомами проблеми
- впливає на колег для впровадження конструктивних змін
- відстоює свою точку зору, аргументуючи її перед колегами

Безперервний розвиток (професійний розвиток)

- цікавиться нововведеннями в своїй професійній галузі, читає джерела, відвідує заходи
- вивчає кращі практики, вчиться в колег
- впроваджує нові способи роботи для кращого результату
- охоче ділиться своїми знаннями та досвідом з колегами
- активно працює з планом професійного розвитку, пов'язуючи його зі стратегією закладу

Робота в команді (здатність до роботи в команді, відкритість)

- вирішує питання безпосередньо з людиною, якої воно стосується, відмовляється обговорювати проблеми «за спиною»
- відкрито висловлює невдоволення і пропонує конструктивні способи зміни ситуації
- позитивно сприймає зворотний зв'язок
- аналізує свою поведінку, визнає свої помилки, намагається змінити свою поведінку
- в спілкуванні обстоює цінності закладу і колективу, підтримує атмосферу довіри

Відповідальність (організованість, пунктуальність, дисциплінованість)

- планує свою діяльність: має плани на день та тиждень
- неухильно дотримується правил закладу та стандартів проведення процедур
- вчасно та чітко виконує доручені завдання та дані обіцянки
- робить зауваження колегам, що порушують правила
- у випадку неможливості дотримання правил чи виконання доручень завчасно попереджає про це керівника

Професійність

- володіє та дотримується основ інфекційного контролю, активно реагує на виявлені недоліки у сфері інфекційного контролю, пропонує шляхи вирішення
- дотримується основ доказової медицини при лікуванні пацієнтів. Використовує лікарські засоби з відповідним рівнем доказовості
- дотримується стандартів при проведенні діагностики, уникає призначення надлишкових або неінформативних методів
- відкрито висловлює невдоволення лікувальним та діагностичним процесом і пропонує конструктивні способи зміни ситуації. Позитивно сприймає зворотний зв'язок
- позитивно сприймає рекомендації та зауваження колег стосовно власної медичної діяльності, активно долучає консультантів.

ОЦІНЮВАЛЬНИЙ ЛИСТ

лікарського персоналу
КНП Мукачівська ЦРЛ

ПІБ оцінюваного(ї) _____ структурний
підрозділ _____

Дата оцінювання _____

Оцінювач: _____

Інструкція: оцініть, будь ласка, поведінку зазначеної особи за шкалою від 1 до 5, де 1 – Ви ніколи не бачили такої поведінки від цієї людини, 5 – така поведінка є абсолютно типовою для цієї людини, її, на Вашу думку, можна вважати *взірцем* такої поведінки. Ставте «→», тільки коли не можете оцінити таку поведінку у цієї людини: наприклад, працюєте з цією людиною нещодавно, ніколи не могли спостерігати таких ситуацій тощо. *Пам'ятайте*, що тут немає добрих чи поганих оцінок, Ваша чесна думка допоможе оцінюваній людині стати краще та бути успішною в нашому закладі. Ваші оцінки не будуть відомі цій людині.

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| вітається та посміхається під час спілкування, має приязний вираз обличчя | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| спілкується з людьми шанобливо і тактовно в незалежності від їх особливостей або ситуації, що склалася | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| розуміє емоційний стан та потреби співрозмовника, враховує це в спілкуванні | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| в конфліктних ситуаціях поводить себе стримано, вислуховує іншу точку зору, навіть, якщо не згодна(ий) з нею, прагне вирішити конфлікт з урахуванням інтересів іншої сторони | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| підтримує довгострокові зв'язки: пам'ятає імена, обличчя, подробиці життя та потреби колег і пацієнтів, використовує це в спілкуванні | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| | | | | | | |
| покрощує процеси в закладі та умови обслуговування пацієнтів | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| помічає проблеми в закладі та шукає шляхи їх вирішення | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| аналізує ситуації в комплексі причинно-наслідкових зв'язків, працює з причинами, а не симптомами проблеми | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| впливає на колег для впровадження конструктивних змін | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| відстоює свою точку зору, аргументуючи її перед колегами | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| | | | | | | |
| цікавиться нововведеннями в своїй професійній галузі, читає періодичні видання та книжки, відвідує заходи | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| вивчає кращі практики, вчиться в колег | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| впроваджує нові способи роботи для кращого результату | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| охоче ділиться своїми знаннями та досвідом з колегами | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| активно працює з планом професійного розвитку, пов'язуючий його зі стратегією закладу | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| | | | | | | |
| вирішує питання безпосередньо з людиною, якої вона стосується, відмовляється обговорювати проблеми «за спиною» | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| відкрито висловлює невдоволення і пропонує конструктивні способи зміни ситуації | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| позитивносприймаєзворотнийзв'язок | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| аналізуєсвоюповедінку, визнаєпомилки і намагаєтьсязмінитиповедінку | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| в спілкуванніобстоюєцінностізакладу і колективу, підтримуєатмосферудовіри | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| | | | | | | |
| плануєсвоюдіяльність: маєпланинаденьтатиждень | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| неухильнодотримуєтьсяправилзакладутастандартівпроведенняпроцедур | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| вчаснотачітковиконуєдорученізавданнятаданіобіцянки | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| робитьзауваженняколегам, щопорушуютьправила | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| у випадкунеможливостідотриманняправилчिवиконаннядорученьзавчаснопереджаєпроцекерівника | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| | | | | | | |
| Володіє та дотримуєтьсяосновінфекційногоконтролю ,активнореагуєнавиявленінедоліки у сферіінфекційногоконтролю, пропонуєшляхивирішення. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| дотримуєтьсяосновдоказовоїмедициниприлікуванніпацієнтів. Використовуєлікарськізасоби з відповіднимрівнемдоказовості. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| дотримуєтьсястандартівприпроведеннідіагностики, уникаєпризначеннянадлишковихабонеінформативнихметодів | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| відкритовисловлюєневдоволеннялікувальнимтадіагностичнимпроцесом іпропонуєконструктивніспособизміниситуації . Позитивносприймаєзворотнийзв'язок. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |
| Позитивносприймаєрекомендаціїтазауваженняколегстосовновласноїмедичноїдіяльності, активнодолучаєконсультантів. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - |

Питання анкети для визначення базових професійних знань лікарського персоналу

Загальний блок

1. Хворому 47-ти років необхідне переливання еритроцитарної маси. При визначенні групової належності крові пацієнта за системою еритроцитарних антигенів АВ0 аглютинація спостерігалась в краплях з сироватками 0 (I) та А (II). Кров якої групи потрібно перелити пацієнту?
 - А (II)
 - В (III)
 - АВ (IV)
 - 0 (I)

2. Хворому в палаті зненацька стало погано. При огляді: хворий без свідомості, зовнішнє дихання відсутнє, пульс не визначається. З чого треба починати невідкладну допомогу?
 - Введення атропіну
 - Проведення зовнішнього масажу серця
 - Відновлення прохідності дихальних шляхів
 - Перикардальний удар
 - Введення адреналіну

3. Причиною порушення функції нирок при застосуванні норадреналіну є:
 - Ураження кіркового шару нирок
 - Причина ураження нирок не ясна
 - Токсична дія на мозковий шар нирок
 - Ураження канальців
 - Спазм артерій і вен мозкового шару нирок

4. У хворої 25-ти років через 40 хвилин після прийому оксациліну з'явились захриплість голосу, "гавкаючий" кашель, утрудненість дихання із задишкою інспіраторного характеру, задуха. Об'єктивно: хвора неспокійна, метушлива. Дихання шумне, стридорозне. Обличчя ціанотичне. Аускультативно: розсіяні сухі свистячі хрипи. Ваш діагноз:
 - Гострий набряк Квінке
 - Гострий фарингіт
 - Паратонзиллярний абсцес
 - Приступ бронхіальної астми
 - Стороннє тіло трахеї

5. До якої групи антибактеріальних препаратів відносяться ванкоміцин та тейкопланін?

- Карбопенеми
- Монобактами
- Глікопептиди
- Цефалоспорини

6. Хвора 50-ти років, яка хворіє більше 10-ти років на гіпертонічну хворобу, доставлена в лікарню зі скаргами на головний біль, важкість в потиличній ділянці, нудоту, підйом артеріального тиску до 210/100мм рт.ст, тупий біль в ділянці серця. На ЕКГ - синусова тахікардія, ознаки ріпертрофії лівого шлуночка. Ваш попередній діагноз:

- Ускладнений гіпертензивний криз
- Симпато-адреналовий криз
- Гостра гіпертензивна енцефалопатія
- Тиреотоксичний криз
- Неускладнений гіпертензивний криз

7. До якої групи антибактеріальних препаратів відносяться ванкоміцин та тейкопланін?

- Карбопенеми
- Монобактами
- Глікопептиди
- Цефалоспорини

8. До якого покоління цефалоспоринів відносяться цефоперазон та цефтріаксон

- 1 покоління
- 2 покоління
- 3 покоління
- 4 покоління

9. В приймальне відділення доставлено хворого 45-ти років з двобічним запаленням легень. Стан важкий: без свідомості, пульс не визначається, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Ваші першочергові дії:

- Введення лідокаїну
- Введення адреналіну гідрохлориду
- Введення хлориду кальцію
- Електрична дефібриляція
- Введення гідрокарбонату натрію

10. Пацієнт 92-х років доставлений у приймальне відділення у термінальному стані з ознаками гострої шлунково-кишкової кровотечі. При перекладанні хворого виникла

зупинка серцевої діяльності. Чи показане проведення реанімаційних заходів у такому випадку?

- Рішення приймається консилиумом 3-х лікарів
- Нішення приймається черговим адміністратором
- Рішення приймається черговим реаніматологом
- Показане у будь-якому випадку

11. У хворого лихоманка 38-39,0С на протязі 6 днів, головний біль, болі в м'язах, жовтуха, носова кровотеча, олігоурія. Лейкоцити крові $16,5 \times 10^9$ /л, ШЗЕ 52 мм/год, аналіз сечі – білок 0,125 г/л, лейкоцити 15-20 у полі зору, еритроцити 5-8 у полі зору, циліндригліалінові 2-3. Ваш діагноз?

- Лептоспіроз
- Гострий пієлонефрит
- Сепсис
- Геморагічна гарячка
- Гострий гломерулонефрит

12. У пацієнта скарги на сльозотечу, світлобоязнь, біль в оці та зниження зору правого ока. Гострота зору правого ока - 0,06, з корекцією не покращується, гострота зору лівого ока - 1,0. В правому оці виявлено змішану ін'єкцію, блефароспазм, сльозотечу. На рогівці в центральній зоні в середніх шарах спостерігається інфільтрат у вигляді диску. Чутливість рогівки знижена. Яка імовірна етіологія процесу?

- Вірусна
- Бактеріальна
- Грибкова
- Ілистна інвазія
- Амебіаз

13. Які антимікробні препарати в лікувальному закладі не використовуються при проведенні передопераційної антибіотикопрофілактики та емпіричної антибіотикотерапії?

- не використовуються ті, до яких резистентні 25% і більше мікроорганізмів відповідно бак. паспорту ЗОЗ
- бета лактами

14. До пологового відділення надійшла вагітна у терміні 24 тижні. В анамнезі: 2 викидні у терміні 21 та 24 тижні. Теперішня вагітність перебігала із загрозою викидня. У плодів попередніх вагітностей мали місце множинні аномалії. У власному домі є кішка та собака. Хвора працює на м'ясокомбінаті. Яку хворобу можна припустити в першу чергу?

• Токсоплазма

- Черевний тиф
- Лістеріоз
- Бруцельоз
- Сифіліс

15. Жінка 23-х років, що хворіє на цукровий діабет, на 28-му тижні вагітності доставлена непритомною до відділення інтенсивної терапії. З рота відчутно різкий запах ацетону, дихання шумне, шкіра суха, тонус очних яблук і м'язів знижений. Пульс - 142/хв. Артеріальний тиск - 60/25 мм рт.ст. Поставте діагноз:

• Кетонемічна кома

- Лактатцидемічна кома
- Гіпоглікемічна кома
- Гіперосмолярна кома
- Печінкова кома

16. До жіночої консультації звернулася жінка 25-ти років з вагітністю у терміні 11 тижнів. Скаржить на нежить, відчуття дертя у горлі, температуру до 37,5°C, дрібноплямистий висип, який спочатку з'явився на обличчі, а потім поширився по всьому тілі. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, зовнішній зів матки закритий, матка збільшена до 11 тижнів вагітності, придатки матки без особливостей. Слизові виділення. Є підозра на краснуху. Якою буде найдоцільніша акушерська тактика?

• Госпіталізація в інфекційне відділення з наступним перериванням вагітності

- Госпіталізація в інфекційне відділення з наступним пролонгуванням вагітності
- Консультація терапевта, госпіталізація у відділення патології вагітних
- Поставити на облік вагітних
- Госпіталізація в гінекологічне відділення

17. Жінка 27-ми років відзначає виділення з неприємним запахом зі статевих шляхів, біль в нижній частині живота, підвищення температури. Вищезазначені скарги

з'явилися 2 дні тому. В анамнезі: тиждень тому жінці було виконано хірургічне переривання вагітності у терміні 8 тижнів. Огляд у дзеркалах: шийка матки чиста, з зовнішнього вічка виділення з неприємним запахом. Вагінальне дослідження: матка в антефлексію, рухлива, болюча, дещо збільшена. Додатки без особливостей. Поставте діагноз:

• **Післяабортний ендометрит**

- Ентероколіт
- Апендицит
- Гостре респіраторне захворювання
- Сальпінгоофорит

18. У вагітної на 40-му тижні гестації почалися пологи. Відійшли навколоплідні води, сильно забруднені меконієм. Народилася доношена дівчинка, шкірні покриви рожеві, сильно забруднені меконієм, закричала одразу, м'язовий тонус фізіологічний. Якою повинна бути тактика лікаря в пологовій залі?

• **Викласти на живіт матері, обсушити**

- Інтубація трахеї, санація верхніх дихальних шляхів
- Санація рото- та носоглотки, оксигенотерапія
- Вимити дитину, обсушити, викласти на живіт матері
- Інтубація трахеї, штучна вентиляція легень (ШВЛ)

19. У вагітної під час стрімких пологів з'явилися відчуття задухи, ціаноз, падіння артеріального тиску. Через деякий час кров, що надходила з піхви, перестала згортатися. Який найбільш імовірний діагноз?

• **Емболія навколоплідними водами**

- Серцева недостатність
- Бронхіальна астма
- Гіпотонічна маткова кровотеча
- Анафілактичний шок

20. У роділлі з доношеною вагітністю з початком пологової діяльності на тлі головного болю підвищився артеріальний тиск (180/120 мм рт.ст.), почалися судоми. Після в/в введення 4 г сульфату магнію та загальної анестезії тіопенталом натрію судоми припинилися. Розпочата штучна вентиляція легень. Яким методом потрібно провести розродження?

- Кесарів розтин

- Внутрішньовенна стимуляція окситоцином
- Внутрішньовенна стимуляція простагландином
- Внутрішньовенна стимуляція окситоцин-простагландином

21. Який вид рукавичок використовують при вагінальному обстеженні?

- Стерильні
- нестерильні

Хірургічний блок

22. Хвора 29-ти років скаржиться на різкий біль у лівій половині грудної клітки, задтишку. Відомо, що годину тому назад, підірвавшись на міні, отримав закриту травму грудної клітки. При аускультатії зліва дихання різко ослаблене, вислуховується перистальтичні шуми. При рентгенологічному дослідженні визначається наявність рівнів рідини та повітря в плевральній порожнині зліва. Який діагноз найбільш імовірний?

- Посттравматичний перикардит. Забій лівої легені. Гематома лівої легені.
- Розрив лівого купола діафрагми, зміщення кишечника у ліву плевральну порожнину.
- Лівобічний гемоторакс. Розрив лівого купола діафрагми
- Лівобічний пневмоторакс. Розрив лівого купола діафрагми.
- Лівобічна емпієма плеври. Забій лівої легені.

23. Хворий 45-ти років скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задуху, слабкість. Симптоми з'явилися раптово, після фізичної напруги. Об'єктивно: стан важкий. Частота дихальних рухів - 32/хв. Зліва над легенями спостерігається тимпаніт, дихання різко ослаблене, практично не вислуховується. Пульс - 110/хв. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз у цьому випадку?

- Спонтанний пневмоторакс
- Пневмонія
- Інфаркт міокарда
- Ексудативний плеврит
- Тромбоемболія легеневої артерії

24. Водій, якого доставлено у приймальне відділення після автодорожньої катастрофи, у рентгенологічному кабінеті знепритомнів. Шкіра обличчя та шиї ціанотична, серцеві тони не вислуховуються, артеріальний тиск не визначається, підшкірні вени шиї розширені. На оглядовій рентгенограмі ОГК легеневі поля не змінені, серцева тінь має кулясту форму. Вкажіть найбільш імовірну причину зупинки кровообігу:

- Тампонада серця

- Геморагічний шок
- Гемомедіастинум
- Напружена емфізема середостіння
- Тромбоемболія легеневої артерії

25. У хворої 34-х років через 2 тижні після пологів з'явився біль у лівій нижній кінцівці. Ліве стегно і гомілка різко збільшилися в об'ємі за рахунок набряку. Спостерігається синюшність шкірних покривів. Пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- Ілеофemorальний тромбоз

- Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- Облітеруючий ендартеріт
- Гострий артеріальний тромбоз
- Попереково-крижовий радикуліт

26. На кого і ким заповнюються карти епідеміологічного спостереження в лікувальному закладі?

- заповнюються хірургом на кожного прооперованого хворого
- заповнюється медичною сестрою на інфекційного хворого
- лікарем приймального відділення на всіх хворих при поступленні.