

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



Бунькова Елена Борисовна



Утверждено 27 мая 2021 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Общий уход за больными, первичная медико-санитарная помощь»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/декриптора	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/декриптора	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Структура и организация работы терапевтического и хирургического отделений.	иОПК 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	Структура и организация работы терапевтического и хирургического отделений. Прием и регистрация больных. Заполнение паспортной части истории болезни. Осмотр Кожных и волосяных покровов. Обработка больного при выявлении педикулеза. Санитарная обработка больных (полная и частичная). Виды транспортировки больных в лечебные отделения. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения.	1-10	1,2	1,2,3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата, решение ситуационных задач, практиче	В соответствии с п.4.2.2

				Оптимальное соотношение коек в терапевтическом и хирургическим отделениях. Задачи медицинской сестры хирургического и терапевтического отделения.				ские навыки	
2	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями и органов дыхания. Первичная медико-санитарная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении	иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов дыхания(одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка). Наблюдение за дыханием, подсчет дыхательных движений. Создание больному Удобного положения в постели. Методы оксигенотерапии. Техника безопасности при Работе с кислородным баллоном. Пользование карманным ингалятором.	1-10	1-2	1-2	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль , защита реферата , решение ситуационных задач, практические навыки	В соответствии с п.4.2.2
3	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями и органов кровообращения. Первичная медико-санитарная помощь при болях в области	иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения (боли в сердце, одышка, удушье, отеки и т. П.). Понятие об артериальной гипертензии, сердечной и сосудистой недостаточности. Исследование артериального пульса. Цифровая и графическая запись. Техника Измерения артериального давления.	1-10	1,2	1-2	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль , защита реферата , решение ситуационных	В соответствии с п.4.2.2

	сердца, удушье, подъеме АД, обмороке.			Общий уход за больными с заболеваниями органов кровообращения Кровохаркание и легочное кровотечение, симптомы развивающиеся при кровотечениях, проведение искусственного дыхания, применение прямого и непрямого массажа сердца, применение воздуховодной трубки в системе для внутривенных капельных вливаний				задач, практические навыки	
4	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями и органов пищеварения. Первичная медико-санитарная помощь при кровотечениях из желудка и кишечника.	иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов пищеварения: боли в животе, диспепсические явления, желудочно-кишечные кровотечения, желтуха .Оказание первой доврачебной помощи при рвоте. Сбор рвотных масс, направление их в лабораторию. Применение желудочного зонда, характеристика кишечного кровотечения, рвотные массы, первичная медико-санитарная помощь	1-10	1,2	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , защита реферата , решение ситуационных задач, практические навыки	В соответствии с п.4.2.2
5	Наблюдение и уход за хирургическими больными (предоперационный и послеопераци	иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	виды хирургических операций, предоперационный этап, виды гигиенического режима в хирургическом стационаре, допустимый объем помощи медицинской сестры по уходу за системой органов дыхания у	1-10	1,2	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , защита	В соответствии с п.4.2.2

	онный период).			больных в послеоперационном периоде, участия палатной медсестры по профилактике тромбозов и тромбоэмболии в послеоперационном периоде, заключительный уход за послеоперационной раной и дренажами в первые часы после операции, мероприятия, улучшающие вентиляцию легких после операции, необходимый объем манипуляций, выполняемых медицинской сестрой при уходе за мочевыделительной системой в первые часы после операции				реферата , решение ситуационных задач, практические навыки	
6	Личная гигиена больного. Способы санитарной обработки, транспортировки больных. Основные принципы питания больных.	иОПК 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	Основные мероприятия личной гигиены больного, туалет наружных слуховых проходов, гигиена слизистой оболочки полости рта, глаза, меры профилактики пролежней, обработка кожи при образовавшихся пролежнях, принципы питания больных, транспортировки больного из приемного покоя в отделение Понятие об искусственном питании больных при помощи зонда и парентерально.	1-10	1,2	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , защита реферата , решение ситуационных задач, практические навыки	В соответствии с п.4.2.2

7	Особенности ухода за больными с онкологическими заболеваниями.	иОПК 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	Проблемы неизлечимых, умирающих больных. Этические принципы работы с умирающими пациентами и их родными. Оценка качества жизни и пути ее оптимизации. Этико-правовые аспекты информирования неизлечимо больных. Уход за пациентами в хосписе. Медицинский уход, общий уход, замещающий уход, воспитательный уход, семейных уход.	1-5	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата, решение ситуационных задач, практические навыки	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Алгоритмы простейших сестринских манипуляций в уходе за «лежачим» больным. Уход за стомированным больным. Обучение больного приемам самоухода и родных уходу за неизлечимо больными. формы роста рака желудка, выявление рака желудка, вид метастазирования рака желудка, оказание первой медико-санитарной помощи, сестринское вмешательство, признак нарушения удовлетворения потребности у пациента Алгоритмы простейших сестринских манипуляций в	6-10	2	2		

				уходе за «лежачим» больным.					
8	Терминальные состояния. Преагония, агония, клиническая смерть. Особенности ухода за тяжелыми и агонирующими больными. Первичная медико-санитарная помощь при остановке сердца. Зачёт	иОПК 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	Основы оказания неотложной помощи тяжелобольным и агонирующим. Правила обращения с трупом. Профилактика пролежней, уход за полостью рта, наблюдение за физиологическими отправлениями. Понятие о реанимации. Особенности работы медицинского персонала в отделениях Реанимации. Индивидуальный пост. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии. Констатация смерти и правила обращения с трупом. Характеристика агонии, непрямой и прямой массаж сердца, его темпы, эффективность, частые поражения органов дыхания, первая медико-санитарная помощь.	1-5	1	1.2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата, решение ситуационных задач, практические навыки	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь		6-10	2	3		

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный опрос (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов;
- решение ситуационных задач;
- практические навыки

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1

1. Терапевтическое отделение обычно не разворачивается:

- 1) на 40 коек;
- 2) на 60 коек;
- 3) на 90 коек;
- 4) на 10 коек.

2. Выберите оптимальное соотношение 4-, 2-, 1-коечных палат в терапевтическом отделении:

- 1) 60% палат развёрнуты на 4 койки, 20% палат – на 2 койки, 20% палат – на 1 койку;
- 2) 50% палат – на 10 коек, 30% – на 5 коек, 20% – на 2 койки;
- 3) 30% палат – на 6 коек, 40% – на 4 койки, 30% – на 2 койки.

3. С какой целью больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, страдающим тяжелой одышкой, рекомендуют принимать в постели полусидячее положение?

- 1) в таком положении удобнее кормить;
- 2) уменьшается застой крови в малом круге кровообращения;
- 3) уменьшается опасность возникновения пролежней.

4. Пост медицинской сестры терапевтического отделения включает всё, кроме:

- 1) шкафа для хранения папок с историями;
- 2) дивана;
- 3) стола;
- 4) телефона.

5. Где хранятся препараты группы А (ядовитые) и Б (сильнодействующие):

- 1) среди средств для наружного применения;
- 2) среди средств для внутреннего применения;
- 3) в специально запирающихся шкафах;
- 4) в холодильнике?

6. Старшая медицинская сестра хирургического отделения не несет ответственность:

- 1) за некачественную работу;
- 2) за ошибочные действия;
- 3) за непринятие решений;
- 4) за назначение лечебных процедур.

7. Руководство работой среднего и младшего медицинского персонала в хирургическом отделении осуществляет:

- 1) старшая медицинская сестра отделения;
- 2) главная медицинская сестра;
- 3) главный врач;
- 4) заведующий отделением.

8. Старшая медицинская сестра хирургического отделения в своей работе руководствуется:

- 1) штатными нормативами;

- 2) должностными инструкциями;
- 3) номенклатурой должностей;
- 4) уставом больницы.

9. Старшая медицинская сестра хирургического отделения сверяет учетные данные:

- 1) с главным врачом;
- 2) с заведующим отделением;
- 3) с бухгалтерией;
- 4) с расчетной группой.

10. К функциональным обязанностям среднего медицинского персонала хирургического отделения не относится:

- 1) укрепление здоровья;
- 2) облегчение страданий;
- 3) профилактика болезней и травм;
- 4) диагностика заболеваний.

Эталоны ответов									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	110
4	1	1	2	3	3	3	2,3	1,2	2,3

Тема 2.

1. Что изучает медицинская этика?

- 1) взаимоотношения больных между собой;
- 2) взаимоотношения между врачом и больным;
- 3) вопросы долга, морали и профессиональной этики;
- 4) ятрогенные заболевания;
- 5) взаимоотношения между медперсоналом и родственниками больного.

2. Что такое ятрогенное заболевание?

- 1) заболевание, развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения;
- 2) заболевание, развившееся в результате неправильного лечения осложнения основного заболевания;
- 3) заболевание, передающееся от больного к больному;
- 4) наследственное заболевание.

3. У больного выявлена злокачественная опухоль желудка в стадии, когда она может быть радикально удалена хирургическим путем. Больной категорически от операции отказывается. Ваша тактика:

- 1) скрыть истинный диагноз, посоветовать выписаться и подумать;
- 2) сослаться на незнание диагноза и посоветовать решить этот вопрос с лечащим врачом;
- 3) сказать больному о наличии у него другого заболевания (например, язвенной болезни), которое лечится хирургически;
- 4) сказать больному истинный диагноз.

4. Под одышкой понимают:

- 1) изменение глубины и ритма дыхания;
- 2) изменение частоты и глубины дыхания;
- 3) изменение частоты, глубины и ритма дыхания.

5. При отёке лёгких применяют смесь, содержащую:

- 1) 50% кислорода;
- 2) 80% кислорода;
- 3) 70% кислорода;
- 4) 45% кислорода.

6. При развитии ишурии необходимо:

- 1) провести катетеризацию мочевого пузыря;
- 2) ввести обезболивающие препараты;
- 3) сделать очистительную клизму;
- 4) назначить больному адиурекрин.

7. Помощь больным с недержанием мочи сводится:

- 1) к использованию мочеёмников;
- 2) к проведению катетеризации мочевого пузыря;
- 3) к ограничению приёма жидкости;

- 4) к применению спазмолитиков и антибиотиков;
- 5) к ограничению приёма соли.

8. Сердечная астма (удушие) – это:

- 1) острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением артериального давления;
- 2) резкое повышение артериального давления у больного гипертонической болезнью;
- 3) одна из форм острой сердечной (левожелудочковой) недостаточности с нарастанием застоя крови в малом круге кровообращения;
- 4) острая коронарная недостаточность, развивающаяся при функциональных и органических изменениях коронарных сосудов.

9. Среди общих симптомов, развивающихся при кровотечениях, укажите те симптомы, которые характерны только для желудочного кровотечения:

- 1) слабость, головокружение, обморочное состояние;
- 2) нитевидный пульс;
- 3) понижение артериального давления;
- 4) рвота кофейной гущей, дёгтеобразный кал.

10. При постановке сифонной клизмы кишечный зонд вводят в заднепроходное отверстие на глубину:

- 1) 2–4 см;
- 2) 10–12 см;
- 3) 20–30 см;
- 4) 50 см.

Эталонные ответы									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	2,3	3	1	1	1	3	3	4

Тема 3

1. Кровохаркание и легочное кровотечение чаще развивается:

- 1) при острых и хронических бронхитах;
- 2) при туберкулёзе, раке, абсцессе лёгких;
- 3) при сухом и экссудативном плевритах;
- 4) при крупозной пневмонии.

2. При кровохаркании или легочном кровотечении больному следует:

- 1) ввести внутривенно 50 мл 5% раствора аминокaproновой кислоты на физиологическом растворе. Если выполнить вливание технически невозможно, то выпить этот раствор внутрь;
- 2) ввести подкожно 0,5 мл 0,1% раствора адреналина;
- 3) ввести подкожно 1 мл 5% раствора эфедрина;
- 4) сделать ингаляцию аэрозоля 0,5% раствора изадрина (1мл на одну ингаляцию).

3. Среди общих симптомов, развивающихся при кровотечениях, укажите те симптомы, которые характерны только для желудочного кровотечения:

- 1) слабость, головокружение, обморочное состояние;
- 2) нитевидный пульс;
- 3) понижение артериального давления;
- 4) рвота кофейной гущей, дегтеобразный кал.

4. С какой скоростью нужно стравливать воздух из манжеты, чтобы измерение АД было корректным?

1. Со скоростью 1 ммрт.ст. В 1 секунду;
2. Со скоростью 2 ммрт.ст. В 1 секунду;
3. Со скоростью 3 ммрт.ст. В 1 секунду;
4. Со скоростью 4 ммрт.ст. в 1 секунду;

5. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

1. Для удобства оказания медицинской помощи
2. Чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) пациента
3. Чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей
4. В целях создания лучших условий для кровообращения
5. Для удобства больного

6. Как проверить правильность проведения искусственного дыхания?

1. Во время проведения искусственного дыхания должен появляться пульс
2. Во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха- спадаться
3. Во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щёк больного
4. Во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов
5. Всё вышеперечисленное верно

7. В каких случаях применяют прямой массаж сердца?

1. При неэффективности непрямого массажа сердца.
2. При наличии инструментов, позволяющих вскрыть грудную клетку больного.
3. Если остановка сердца произошла во время операции на органах грудной клетки.
4. Поздние сроки (свыше 8 мин) после наступления клинической смерти.
5. При соответствующей подготовленности реаниматора.

8. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

1. Максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах
2. Слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных
3. Разогнуты (фактически максимально, под углом 90°) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых
4. Слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах
5. Обхватывать с двух сторон грудную клетку

9. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

1. Понижение температуры тела
2. Урежение ЧСС
3. Отсутствие реакции зрачков на свет
4. Помрачение сознания
5. Трупное окоченение

10. Какова роль воздуховодной трубки в системе для внутривенных капельных вливаний?

1. вытесняет жидкость из флакона с раствором;
2. препятствует проникновению воздуха в трубки системы;
3. способствует капельному движению жидкости в системе.

Эталонные ответы									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	3	1	3	2	3	3	3	1

Тема 4

1. На какую глубину вводят желудочный зонд при промывании желудка?

1. На глубину 25 см
2. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента
3. На глубину 40 см
4. На максимально возможную глубину
5. На глубину 60 см

2. Что характерно для кишечного кровотечения?

- Частая рвота с прожилками неизменённой крови
- Лихорадка
- Дёгтеобразный стул
- Редкий пульс
- Артериальная гипертензия

3. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы?

1. 1-1,5 л.;
2. 50-100 мл.;
3. 5-6 л.;
4. 10-12 л.

4. Рвотные массы с примесью чистой крови или в виде кофейной гущи указывают на кровотечение с источником:

- 1) в пищеводе или желудке (варикозное расширение вен пищевода, язва или рак желудка);
- 2) в тонком кишечнике или в слепой кишке (например, рак кишечника);

3) в сигмовидной кишке (например, дизентерия);

4) в прямой кишке (рак, геморрой, трещины заднепроходного отверстия).

5. При кровотечении с источником в пищеводе, желудке или тонком кишечнике (варикозное расширение вен пищевода, рак желудка, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки) кал обычно бывает:

1) обесцвечен, глинистый;

2) кровянистый (с примесью чистой крови);

3) дегтеобразный (черный, жидкий).

6. При кровотечении с источником в сигмовидной или прямой кишке (дизентерия, рак, геморрой) кал обычно бывает:

1) обесцвечен, глинистый;

2) кровянистый (с примесью чистой крови);

3) дегтеобразный (черный, жидкий).

7. До приезда врача больному с желудочно-кишечным кровотечением нужно:

1) поставить очистительную клизму;

2) положить на живот горячую грелку;

3) положить на живот пузырь со льдом;

4) дать внутрь несколько столовых ложек 10% раствора хлорида кальция.

8. Что нужно сделать больному с желудочно-кишечным кровотечением:

1) промыть желудок;

2) положить горячую грелку на живот;

3) дать выпить полстакана крепкого раствора поваренной соли;

4) ввести внутривенно 10 мл 10% раствора хлорида кальция; внутримышечно – 5 мл 1% раствора викасола.

9. В первые два дня после желудочно-кишечного кровотечения целесообразно назначить:

1) голодную диету;

2) диету №1;

3) диету №2;

4) диету №5.

10. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?

1) можно;

2) нельзя;

3) можно после исключения острого хирургического заболевания.

Эталонные ответы									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	3	4	4	2	3	4	1	3

Тема 5.

1. Перечислите виды хирургических операций:

1). Лапароскопия;

2). Рентгеноскопия;

3). Грыжесечение;

4). Аппендэктомия;

5). Биопсия печени;

6). Микроскопия.

2. Как называется отрезок времени от момента начала подготовки больного к операции до начала операции?

1). Диагностический период;

2). Лечебный период;

3). Предоперационный период;

4). Операционный период;

5). Лечебно-диагностический период.

3. В предоперационном периоде условно выделены следующие этапы:

1). Реабилитационный;

2). Подготовительный;

3). Профилактический;

4). Госпитальный;

- 5). Этап осложнений;
- 6). Ранний;
- 7). Диагностический.

4. Укажите сроки выполнения плановых операций:

- 1). Первые 1-6 часов после поступления;
- 2). Первые 1—3 дня после поступления;
- 3). 1—7 дней после поступления;
- 4). Любое время после поступления;
- 5). Плановых операций не существует.

5. Перечислите виды гигиенического режима в хирургическом стационаре:

- 1). Общий режим;
- 2). Пассивный постельный режим;
- 3). Активный постельный режим;
- 4). Полупостельный режим;
- 5). Неактивный постельный режим;
- 6). Активный общий режим.

6. Перечислите объем допустимой помощи медицинской сестры по уходу за системой органов дыхания у больных в послеоперационном периоде:

- 1). Занятие с больными дыхательной гимнастикой;
- 2). Придать возвышенное положение туловищу больного по разрешению врача;
- 3). Своевременная диагностика и лечение пневмонии;
- 4). Повороты больного на бок;
- 5). Лечение отека легких;
- 6). Непосредственное применение горчичников, банок.

7. Укажите степень участия палатной медсестры по профилактике тромбозов и тромбоэмболии в послеоперационном периоде:

- 1). Назначение противосвертывающих средств;
- 2). Наложение эластичных бинтов на конечности;
- 3). Участие в ранней активации больных;
- 4). Участие в проведении лечебной физкультуры;
- 5). Строгое выполнение назначений врача по приему медикаментов;
- 6). Информирование врача при появлении болей в икроножных мышцах;
- 7). По назначению врача постановка горчичников на нижние конечности;
- 8). По назначению врача транспортировка больных в барокамеру.

8. В чем заключается уход за послеоперационной раной и дренажами в первые часы после операции?

- 1). Контроль за состоянием повязки и дренажей;
- 2). Наблюдение за характером выделяемого по дренажам;
- 3). Смена повязки в случае ее пропитывания отделяемым;
- 4). Опорожнение емкостей с отделяемым по дренажам;
- 5). В первые часы после операции контролировать состояние повязки и отделяемого по дренажам нет необходимости.

9. Перечислите мероприятия, улучшающие вентиляцию легких после операции:

- 1). Применение лечебной гимнастики;
- 2). Ранняя активация больных;
- 3). Строгий постельный режим;
- 4). Надувание резиновых шаров;
- 5). Применение дыхательной гимнастики.

10. Перечислите необходимый объем манипуляций, выполняемых медицинской сестрой при уходе за мочевыделительной системой в первые часы после операции:

- 1). Установка постоянного мочевого катетера;
- 2). Обеспечение больных емкостями для сбора мочи;
- 3). Своевременная обработка и опорожнение мочеприемников;
- 4). Фиксирование объема, цвета и запаха выделенной мочи;
- 5). Назначение диуретиков.

Эталонные ответы									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1,3,4,5	3	2,7	4	1	1,2,4	2,4,5,6	1,2,3,4	1,2,4,5	2,3,4
---------	---	-----	---	---	-------	---------	---------	---------	-------

Тема 6.

1. Основные мероприятия личной гигиены больного включают:

- 1) взвешивание;
- 2) измерение температуры тела;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) уход за кожей;
- 5) все вышеуказанные.

2. Туалет наружных слуховых проходов осуществляются после предварительного закапывания в ухо:

- 1) 3% раствора перекиси водорода;
- 2) 4% раствора перекиси водорода;
- 3) 5% раствора перекиси водорода;
- 4) 6% раствора перекиси водорода;
- 5) 2% раствором борной кислоты.

3. При наличии воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта проводится его орошение:

- 1) 3% раствором лизола;
- 2) 0,5% раствором хлорной извести;
- 3) 1,5% раствором хлорамина;
- 4) 2% раствором борной кислоты.

4. Глаза промывают:

- 1) 3% раствором лизола;
- 2) 3% раствора перекиси водорода;
- 3) 1,5% раствором хлорамина;
- 4) 2% раствором борной кислоты.

5. Меры, необходимые для профилактики пролежней включают:

- 1) проветривание палаты;
- 2) измерение артериального давления;
- 3) измерение температуры тела;
- 4) наложение компрессов;
- 5) смену постельного белья.

6. Обработка кожи при образовавшихся пролежнях включает:

- 1) присыпание раны порошком сульфаниламида;
- 2) смазывание раны 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого;
- 3) наложение асептической повязки;
- 5) частую смену постельного белья;
- 6) все вышеуказанное.

7. Диета N 1 назначается:

- 1) при бронхите;
- 2) при пневмонии;
- 3) при язвенной болезни желудка;
- 4) при гепатите.

8. Показанием для назначения диеты N10 является наличие у больного:

- 1) заболевания печени;
- 2) заболевания ЖКТ;
- 3) заболевания легких;
- 4) заболевания сердца.

9. При диете N9 резко ограничивают потребление:

- 1) воды;
- 2) молока;
- 3) сахара;
- 4) мяса.

10. Кто определяет способ транспортировки больного из приемного покоя в отделение:

- 1) врач, проводящий осмотр;
- 2) медицинская сестра приемного покоя;
- 3) младший медицинский персонал.

Эталонные ответы									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	5	4	4	5	5	3	4	3	1

Тема 7.

1. Наиболее часто встречающиеся формы роста рака желудка:

- 1) экзофитная;
- 2) эндофитная;
- 3) язвенная;
- 4) блюдцеобразная;
- 5) язвенно – инфильтративная.

2. Раннее выявление рака желудка основано на:

- 1) синдроме малых признаков А.И.Савицкого;
- 2) системе автоматизированного скрининга;
- 3) появлении болевого синдрома в эпигастрии;
- 4) появление раковой триады по Мельникову.

3. Основным видом метастазирования рака желудка является:

- 1) лимфогенный;
- 2) гематогенный;
- 3) контактный;
- 4) все виды метастазирования основные;
- 5) имплантационный

5. У больного выявлена злокачественная опухоль желудка в стадии, когда она может быть радикально удалена хирургическим путем. Больной категорически от операции отказывается. Ваша тактика:

- 1) скрыть истинный диагноз, посоветовать выписаться и подумать;
- 2) сослаться на незнание диагноза и посоветовать решить этот вопрос с лечащим врачом;
- 3) сказать больному о наличии у него другого заболевания (например, язвенной болезни), которое лечится хирургически;
- 4) сказать больному истинный диагноз.

6. Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?

- 1) втяжение соска;
- 2) лимонная корка;
- 3) изъязвление;
- 4) гиперпигментация соска и ареолы.

7. Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере:

- 1) обучение приемам ЛФК;
- 2) поощрение общения с другими пациентами;
- 3) обеспечение максимального комфорта;
- 4) способствование физической активности пациента.

8. Фактор риска, способствующий возникновению рака молочной железы:

- 1) хронические очаги инфекции;
- 2) хронические трещины сосков;
- 3) переохлаждение;
- 4) лактация.

9. Приоритетная проблема пациента с раком пищевода:

- 1.) дисфагия;
- 2) нарушение аппетита;
- 3) сухость кожи;
- 4) дефицит массы тела;

10. Характерный признак нарушения удовлетворения потребности выделять у пациента с раком прямой кишки

- 1) вздутие живота;
- 2) дефицит массы тела;
- 3) сухость кожи;
- 4) алая кровь при дефекации.

Эталонные ответы									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	1	1	2,3	4	3	4	4	1

Тема 8.

1. Агония характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- 1) глубокого расстройств дыхания;
- 2) появление пятен вследствие скопления крови в нижерасположенных участках тела;
- 3) активации механизмов, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности;
- 4) утраты сознания.

2. Во время непрямого массажа сердца происходит:

- 1) стимуляция синоатриального узла сердца;
- 2) стимуляция атриовентрикулярного узла сердца;
- 3) опосредованная стимуляция сосудодвигательного центра;
- 4) сдавливание сердца между грудиной и позвоночником с выбросом крови из полостей в крупные сосуды.

3. Прямой массаж сердца применяют:

- 1) при остановке сердца во время операций на органах грудной клетки со вскрытием её полости;
- 2) при отсутствии эффекта от непрямого массажа сердца в течение 15 мин;
- 3) при полной остановке сердца (асистолии);
- 4) при фибрилляции предсердий и желудочков одновременно.

4. Темп непрямого массажа сердца должен составлять:

- 1) 40 сжатий в мин;
- 2) 50 сжатий в мин;
- 3) 60 сжатий в мин.

5. Эффективность непрямого массажа сердца включает в себя всё, кроме:

- 1) появления пульса на сонных артериях;
- 2) сужения зрачков;
- 3) восстановления дыхания;
- 4) расширения зрачков;
- 5) повышения артериального давления.

6. Самым частым осложнением при проведении непрямого массажа сердца является:

- 1) разрыв печени;
- 2) появление фибрилляции желудочков;
- 3) разрывы лёгких;
- 4) переломы рёбер и грудины.

7. К наиболее частым поражениям органов дыхания при отравлениях не относятся:

- 1) угнетение возбудимости дыхательного центра;
- 2) нарушение функций дыхательной мускулатуры;
- 3) наличие инородного тела в трахее;
- 4) токсический отёк лёгких.

8. При попадании отравляющих веществ внутрь организма через рот необходимо в первую очередь:

- 1) ввести антидот;
- 2) провести промывание желудка;
- 3) вызвать форсированный диурез;
- 4) провести переливание крови с заместительной целью.

9. При укусах ядовитых змей необходимо:

- 1) выдавить первые капли крови из ранки;
- 2) приложить холод к месту укуса;
- 3) наложить жгут на поражённую конечность;
- 4) правильно а), б);
- 5) правильно а), в).

10. При отравлении больного угарным газом необходимо в первую очередь:

- 1) промыть желудок;
- 2) вынести пострадавшего из помещения на свежий воздух;
- 3) ввести внутривенно адреналин;
- 4) проводить закрытый массаж сердца.

Эталонные ответы									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	1	3	4	4	3	2	4	2

2.2. Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Манипуляции по дезинфекции использованного материала
2. Приготовление дезинфицирующих средств
3. Способы стерилизации и дезинфекции

Тема 2

1. Медицинская этика и деонтология в современных условиях (биомедицинская этика).
2. Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний.
3. Особенности ухода за больными с различной патологией.

Тема 3

1. Немедикаментозные методы лечения.
2. Уход за больными пожилого и старческого возраста.
3. Особенности реакций на болезнь и стресс у лиц пожилого и старческого возраста.

Тема 4

1. Обучение пациентов и их родственников приемам самоконтроля.
2. Обучение пациентов и их родственников приемам самопомощи.
3. Особенности общения, сбора информации и выполнения этапов сестринского процесса у лиц пожилого и старческого возраста.

Тема 5

1. Особенности работы медицинских сестер в отделениях сестринского ухода.
2. Особенности работы медицинских сестер в хосписах.
3. Правила эксплуатации, хранения и техники безопасности при работе с инструментарием и электроаппаратурой.

Тема 6

1. Назначение и оснащённость структурных подразделений отделения стационара: кабинета старшей медицинской сестры, сестры – хозяйки, перевязочного, манипуляционного, процедурного кабинетов, поста дежурной медицинской сестры.
2. Виды и способы санитарной обработки пациентов при поступлении и пребывании в стационаре.

Тема 7

1. Регламентирующие документы санитарно-гигиенического режима лечебных учреждений
2. Манипуляции по дезинфекции использованного материала

Тема 8

1. Здоровье, его составляющие и санитарное просвещение взрослых.
2. Методы и средства дезинфекции объектов в терапевтических стационарах
3. Характеристика дезинфицирующих средств

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1.

Задача №1

Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

Эталон ответа

1. Проблемы: появление пролежней 1 степени, дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью

2. Сестринские вмешательства:

а) установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения осознанного участия в совместной работе;

- б) объяснить пациенту цель проводимых мероприятий, получить его согласие, объяснить последовательность действий, соблюдая право пациента на информацию, осознанное участие в совместной работе;
- в) под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый плёнкой;
- г) 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 %-ным раствором камфорного спирта или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта, или спиртом 40 ° с шампунем в соотношении 1:1;
- д) сообщить лечащему врачу.

Задача № 2

При систематическом осмотре на педикулёз пациентов, находящихся на лечении в отделении, медицинская сестра обнаружила наличие насекомых (вшей) и гнид у одного из них. Пациент жалуется на зуд кожи волосистой части головы.

Задание:

1. Определите проблему пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

Эталон ответа

1. Проблема пациента: наличие насекомых (вшей). Зуд кожи волосистой части головы, связанный с педикулёзом.

2. Сестринские вмешательства:

*Действия персонала при выявлении педикулёза регламентируются приказом №283 МЗРК от 28.06.02 г. «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и болезни Бриля». В отделении стационара осуществляется обязательный осмотр на педикулёз всех поступающих каждые 7 дней. Результат осмотра фиксируется в журнале осмотра на педикулёз или «журнале учёта инфекционных заболеваний».

При обнаружении педикулёза необходимо:

- а) провести обработку пациента, используя содержимое специальной противопедикулёзной укладки;
- б) вещи пациента подвергнуть камерной обработке;
- в) провести дезинфекцию помещения и предметов, с которыми контактировал пациент;
- г) провести регистрацию в журнале (ф-060/у);
- д) отправить экстренное сообщение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в РосПотрбнадзор;
- е) сделать отметку на лицевой стороне медицинской карты стационарного больного (ф-003/у);
- ж) повторный осмотр волосистой части головы пациента провести через 2-3 дня;
- з) при необходимости произвести повторную санитарную обработку.

Тема 2.

Задача № 1

В терапевтическом отделении больницы пациент ночью вызвал дежурную медицинскую сестру в связи с внезапно развившимся приступом удушья.

При осмотре: больной испуган, сидит в кровати, опираясь руками об её край, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное. АД = 130/90 мм. рт. ст. ЧДД = 29 в минуту, выдох затруднён, на расстоянии слышны сухие грубые хрипы

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Приступ удушья (бронхиальная астма, приступ удушья).

Диагностические критерии:

- слабость
- удушье
- данные объективного осмотра (характерное вынужденное положение пациента, экспираторная одышка, тахипноэ, сухие грубые хрипы, которые слышны на расстоянии)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача;
- б) до его прихода:
 - обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);
 - начать ингаляции кислорода;

- при наличии у пациента карманного ингалятора с бронхолитиком сделать 1-2 ингаляции препарата (сальбутамол, беротек, астмопен и др., но не более 3 раз);
 - приготовить бронхолитики: 2,4 % раствор эуфиллина, 5 % раствор эфедрина; баралгин;
 - гормональные препараты: преднизолон, гидрокортизон; сердечные гликозиды и др.;
 - постоянно наблюдать за состоянием пациента (ЧДД, АД, пульс), характером отделяемого бронхов;
- в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

Задача № 2

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом «бронхоэктатическая болезнь», внезапно при кашле появилась алая мокрота с примесью пузырьков воздуха.

При осмотре: находится в сознании, беспокоен, кожа лица бледная, пульс – 110 ударов, слабого наполнения и напряжения. АД = 90/70 мм. рт. ст.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Лёгочное кровотечение (лёгочное кровотечение на фоне бронхоэктатической болезни).

Диагностические критерии:

- наличие бронхоэктатической болезни

данные объективного осмотра (кровавая мокрота с пузырьками воздуха, тахикардия, гипотония)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- усадить или уложить пациента в постель, придав возвышенное положение;
 - обеспечить ему физический и психический покой;
 - подложить ко рту лоток или салфетку;
 - положить пузырь со льдом на грудную клетку;
 - давать глотать кусочки льда с целью сужения сосудов лёгких и уменьшения их кровенаполнения;
 - обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);
 - приготовить шприцы, стерильные шарики, спирт, а также препараты в ампулах (10 % раствор хлорида кальция, 5 % раствор аминокaproновой кислоты, 1 % раствор викасола);
 - запретить разговаривать и принимать пищу до прихода врача;
- в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

Тема 3.

Задача № 1

Пациентка Ольга Сергеевна 55 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

Медицинская сестра при сборе данных выявила следующее: пациентка предъявляет жалобы на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, расстройство зрения, плохой сон. Живет одна, семья нет. Работает бухгалтером на предприятии, на работе возникли конфликтные и стрессовые ситуации, которые вызвали повышение артериального давления.

Состоит на «Д» учете около 3 лет, врачом было назначено лечение, но лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Состояние ухудшилось после стрессовой ситуации.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД – 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД – 190/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задание:

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациентки.
2. Составьте план сестринских вмешательств с учетом психологических и эмоциональных аспектов состояния пациентки.

Эталон ответа

1. Существующие проблемы: сильная головная боль в затылочной области, тошнота, расстройства зрения, бессонница вследствие развития гипертонического криза из-за возникновения эмоциональных перегрузок и стрессовых ситуаций на работе, а также одиночество, недостаток знаний о здоровом образе жизни, отсутствие знаний о важности соблюдения лекарственной терапии.

Потенциальные: поражение сосудов головного мозга ведёт к недостаточности мозгового кровообращения. У таких пациентов может возникать тромбоз сосудов, мозга, в результате чего отмечаются нарушение речи, глотания, дыхания, инсульт. Кроме этого, развиваются признаки хронической недостаточности коронарного кровообращения со стенокардией, либо симптомы острого нарушения коронарного кровообращения (инфаркт миокарда). Поражение сосудов почек ведёт к развитию нефросклероза и почечной недостаточности.

2. План сестринских вмешательств:

Независимые:

а) срочно вызвать врача;

б) до его прихода:

- обеспечить доступ свежего воздуха (для снижения степени кислородного голодания миокарда и мозга);

- обеспечить горизонтальное положение в постели с приподнятым головным концом (облегчается работа сердечной мышцы, почек);

- применить отвлекающие средства: поставить горчичники на область затылка и к икроножным мышцам, подать грелку к ногам, и сделать горячую ванночку для рук;

- поставить холодный компресс на лоб (уменьшается головная боль);

- дать таблетку клофелина, коринфара или анаприлина;

- постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД), отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут;

- подготовить для инъекций шприцы, физиологический раствор, стерильные салфетки, резиновый жгут, спирт, лекарственные средства: 1 % раствор дибазола, фуросемид, лазикс;

- по прибытии врача доложить о своих действиях, в дальнейшем выполнять его указания;

При улучшении состояния пациентки:

а) рассказать ей о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроках приёма препаратов;

б) рассказать о принципах рационального питания, контролировать соблюдение пациенткой назначенной лечащим врачом диеты;

в) обучить пациентку приёмам релаксации, что способствует отдыху и ускоряет лечение;

г) помочь пациентке нормализовать режим дня и отдыха.

Зависимые:

- по назначению врача применять гипотензивные препараты, диуретики и др.

Задача № 2

В кардиологическом отделении стационара на лечении находится пациентка, Пирогова Елена Степановна, 65 лет с диагнозом «Хроническая недостаточность кровообращения». У пациентки наблюдается инспираторная одышка, периодически возникают приступы удушья, имеются отёки на ногах и в области поясницы, выраженный цианоз конечностей, губ, ушных раковин, кончика носа, асцит (скопление жидкости в брюшной полости). Стул нерегулярный, склонность к запорам. Родственников у Елены Степановны нет. Она очень сильно переживает по поводу пребывания в стационаре, испытывает чувство безнадежности и отчаяния, связанное с длительным заболеванием.

Задание:

1. Сформулируйте перечень существующих проблем пациентки.

2. Составьте план сестринских вмешательств с учетом психологических и эмоциональных аспектов состояния пациентки.

Эталон ответа

1. Существующие проблемы пациентки: инспираторная одышка, приступы удушья, отёки, асцит, чувство отчаяния и тревоги, одиночество.

2. План сестринских вмешательств:

а) контролировать строгое соблюдение пациенткой постельного режима;

б) ограничить суточный приём жидкости до 1 литра, объяснить пациентке необходимость такого режима и соблюдения диеты (диета должна быть достаточно калорийной, легкоусвояемой, с включением растительной клетчатки, с повышенным содержанием витаминов и значительным ограничением соли – диета № 10, 10а; пища должна содержать продукты, богатые солями калия (картофель, капуста, курага, инжир) и кальция (молоко и молочные продукты), обладающие мочегонным эффектом; целесообразно питание 5-6 раз в сутки);

в) измерять суточный диурез, выполнять и оценивать водный баланс;

г) ежедневно взвешивать пациентку;

- д) при наличии запора применить гипертоническую клизму (по назначению врача);
- е) следить за показателями АД, пульсом, общим состоянием;
- ж) устроить удобное положение пациентки в постели: возвышенное, с подушкой у спины и скамейкой для ног – при сидячем положении;
- з) обеспечить проветривание помещения;
- и) выполнять ингаляции кислорода (при приступе удушья – через пеногаситель);
- к) обучить пациентку упражнениям дыхательной гимнастики;
- л) часто беседовать с пациенткой на отвлечённые темы, обеспечить её чтением литературных произведений жизнеутверждающего характера;
- м) обучить пациентку самоуходу (кормлению в постели, чистке зубов и умыванию в постели и др.);
- н) обеспечить пациентку мочеприёмником и судном;
- о) проводить тщательный уход за кожей, профилактику пролежней, своевременную смену белья;
- п) тщательно выполнять назначения врача.

Тема 4

Задача № 1

В гастроэнтерологическом отделении стационара у пациента с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, приступ рвоты «кофейной гущей».

При осмотре: кожа бледная, влажная. Пульс – 120 ударов в минуту, малого наполнения и напряжения. АД = 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа

Желудочное кровотечение.

Диагностические критерии:

- сведения о заболевании язвенной болезнью желудка
 - слабость
 - головокружение
 - данные объективного осмотра (бледность и влажность кожи, болезненность в эпигастрии, гипотония, рвота «кофейной гущей»)
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) до его прихода:
 - придать больному «стабильное боковое положение» (предупреждение возможной аспирации);
 - обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);
 - подложить ко рту лоток или салфетку;
 - положить пузырь со льдом на эпигастральную область;
 - постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД, температура тела, цвет кожных покровов), отмечать в листе наблюдения, контролировать кровопотерю;
 - подготовить шприцы, жгут, салфетки, спирт, а также в ампулах 1 % раствор викасола, 10 % раствор хлорида или глюконата кальция, дигидрохлорид, аминокaproновую кислоту;
 - подготовить всё необходимое для определения группы крови;
 - в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

Задача № 2

Пациент, находящийся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу острого холецистита, пожаловался дежурной медицинской сестре на головокружение, резкую слабость, тошноту и слюнотечение, после чего открылась рвота. Симптомы появились через два часа после обеда. В ходе опроса выяснилось, что родственники принесли передачу (жареную курицу), от которой он отказаться не смог.

При осмотре: пациент в сознании, АД=100/60 мм.рт.ст., пульс – 90 ударов, ЧДД – 22 в минуту, кожа лица бледная.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа

Рвота, связанная с основным заболеванием и нарушением рекомендуемой диеты

Диагностические критерии:

- сведения о наличии заболевания
- сведения о приёме жирной, жареной пищи
- тошнота, слюнотечение, рвота

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- усадить пациента, надеть на него клеёнчатый фартук или прикрыть грудь клеёнкой;
 - дать полотенце, поставить к ногам таз;
 - придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь;
 - обеспечить полоскание полости рта водой после каждого акта рвоты;
 - вытереть лицо пациента салфеткой;
 - оставить рвотные массы до прихода врача;
 - обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);
- в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

Тема 5

Задача № 1

К медицинской сестре здравпункта предприятия обратился мужчина 38 лет. После поднятия тяжести у него появились резкие боли в поясничной области справа, которые отдают в паховую область и мошонку. Мочеиспускание участилось, стало болезненным и малыми порциями. В течение 8 лет мужчина страдает мочекаменной болезнью.

При осмотре: кожа бледная, влажная, температура – 36,3 °С, пульс – 100 уд/мин., ритмичный, АД=130/80 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания положительный справа. Пациент взволнован и обеспокоен возможной госпитализацией, так как жена находится в данное время в командировке, в семье двое детей школьного возраста 10-ти и 14-ти лет, близких родственников, которые могли бы помочь, нет.

Задание:

1. Определите физиологические и психологические проблемы пациента.
2. Назовите приоритетную проблему пациента.
3. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. Физиологические проблемы: боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и мошонку, учащенное болезненное мочеиспускание, тахикардия.
Психологические проблемы: беспокойство по поводу госпитализации, связанное с проблемами в семье.

2. Приоритетная проблема: боль в поясничной области.

Диагностические критерии:

- сведения о мочекаменной болезни в анамнезе;
- боль в поясничной области с характерной иррадиацией;
- учащенное и болезненное мочеиспускание;
- данные объективного осмотра (положительный симптом Пастернацкого, тахикардия при нормальной температуре).

4. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать бригаду скорой помощи;

б) до её прибытия:

- обеспечить физический и психический покой пациента;
 - положить грелку на правую поясничную область для снятия спазма гладкой мускулатуры;
 - подготовить пациента к возможной госпитализации (проверить у него наличие документов, оказать психологическую поддержку, помочь найти пути решения проблемы в семье);
- в) по прибытии бригады «скорой» взаимодействовать с ней, выполнять её указания.

Задача № 2

В урологическое отделение стационара поступил пациент 64-х лет с диагнозом «Хроническая почечная недостаточность».

При беседе с медсестрой пациент рассказал, что болен в течение 10-ти лет, ежегодно проходит курс лечения в стационаре. В данное время на пенсии, ранее работал строителем. Работа была связана с частыми командировками, переохлаждением.

Предъявляет жалобы на слабость, одышку, отсутствие аппетита, тошноту, иногда рвоту, жажду, уменьшение количества выделяемой мочи.

При осмотре: пациент медлителен, апатичен, лицо одутловатое. Кожа бледная, сухая, наблюдается кожный зуд, отеки на нижних конечностях. Температура тела-35,8°C, ЧДД- 28 дых/мин., пульс-74 уд/мин, слабого наполнения, АД- 130/90 мм.рт.ст., вес-64 кг (при росте 176 см.).

Задание:

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациента.
2. Составьте план действий медсестры при решении проблем пациента с данной патологией.

Эталон ответа

1. Существующие проблемы:

- уменьшение количества выделяемой мочи и появление отеков;
- сухость кожи, зуд кожи, связанные с нарушением функции почек;
- потеря аппетита;
- масса тела, ниже должествующей;
- диспепсические расстройства (тошнота, рвота).

Потенциальные проблемы:

- ограничение подвижности из-за необходимости соблюдения постельного режима (из-за слабости);
- дефицит самоухода и зависимость из-за ограниченной подвижности;
- риск развития пролежней из-за состояния кожи и ограничения двигательной активности;

Планирование сестринских вмешательств и действия медсестры

- а) следить за соблюдением постельного режима пациентом;
- б) проводить контроль за питанием и питьевым режимом пациента;
- в) измерять ежедневно суточный диурез и подсчитывать водный баланс;
- г) проводить взвешивание пациента через день;
- д) контролировать прием пациентом мочегонных препаратов;
- е) провести беседу с пациентом о причинах изменения аппетита и необходимости соблюдения диеты;
- ж) провести беседу с родственниками пациента о характере передач;
- з) ежедневно проводить гигиенический уход за кожей, мероприятия по профилактике пролежней

Тема 6

Задача № 1

У пациента, длительно находящегося на постельном режиме, появился неприятный запах изо рта. Пациент жалуется на слюнотечение и боль при приеме пищи. При осмотре медицинская сестра обнаружила наличие на слизистой языка и щёк язвочек и налёта.

Задание:

1. Определите проблему пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

Эталон ответа

1. Проблема: организм пациента ослаблен, появился налёт, который состоит из слущенных клеток эпителия, разлагающихся и загнивающих остатков пищи, бактерий. Это способствовало возникновению в полости рта воспалительных процессов (стоматита); нарушение комфортного состояния (боль при приеме пищи, слюнотечение).

2. Сестринские вмешательства:

- а) установить доверительные отношения с пациентом для обеспечения осознанного участия в совместной работе;
- б) после каждого приема пищи дать прополоскать полость рта пациенту кипячёной водой;
- в) следует 2 раза в день протирать полость рта и зубы антисептическим раствором (2 %-ным раствором натрия гидрокарбоната, фурацилина 0,02%).
- г) выполнять назначения врача.

Задача № 2

В палату интенсивной терапии поступил пациент с диагнозом «Закрытая черепно-мозговая травма». Пациент без сознания.

Задание:

1. Определите проблему пациента, связанную с кормлением. Назовите вид кормления пациента.
2. Проведите планирование необходимой помощи пациенту, при возникновении проблем, связанных с кормлением.

Эталон ответа

1. Проблема пациента: вследствие травмы и нарушения сознания, у пациента отсутствует возможность самостоятельного приёма пищи. Пациент нуждается в проведении искусственного кормления через назогастральный зонд.

2. Планирование необходимой помощи пациенту:

- а) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;
- б) организовать искусственное кормление через назогастральный зонд, подготовить жидкую пищу (молоко, бульон, сливки, сырые яйца, фруктовые соки, слизистый или протёртый овощной суп или питательные смеси) и необходимое оборудование (стерильный зонд, шприц Жане, салфетки, зажим, вазелиновое масло);
- в) установить наблюдение и уход за пациентом во время кормления.

Тема 7

Задача №1

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу рака желудка. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача: - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, - ввести в/м прозерин, - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс
- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника

4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

Задача 2

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3´4 см.

Направлен в стационар с диагнозом рак верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.	Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Тема 8

Задача № 1

После сдачи экзамена группа студентов возвращалась из института в переполненном автобусе.

Один из студентов, молодой человек 19 лет, побледнел и упал.

При осмотре, произведённом случайно оказавшейся в автобусе медицинской сестрой, выявлено следующее: сознание отсутствует, кожа бледная, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют. Пульс нитевидный, сосчитать невозможно.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа

Обморок в результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном помещении

Диагностические критерии:

- информация о состоявшемся недавно экзамене
- данные объективного осмотра (отсутствие сознания и фотореакции зрачков, бледность лица, холодные конечности, тахикардия)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вынести пациента из автобуса и уложить, приподняв ноги;
- б) вызвать «скорую помощь»;
- в) до её прибытия:
 - обеспечить психический и физический покой;
 - расстегнуть воротник одежды, расслабить пояс для улучшения дыхания;
 - при наличии аптечки водителя дать вдыхать пары нашатырного спирта;
 - похлопать ладонями по лицу пациента с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
 - периодически контролировать состояние пульса, наблюдать за пациентом;
- г) по прибытии бригады «скорой помощи» взаимодействовать с ней, выполнять её указания.

Задача № 2

К медсестре обратились соседи с просьбой оказать помощь мужчине 52 лет, который жалуется на боли за грудиной, а также слабость.

Боли давящего характера с иррадиацией в левую лопатку длятся уже около 3 часов. Больной состоит на диспансерном учёте у кардиолога по поводу ишемической болезни сердца.

При осмотре: пациент заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Пульс – 100 ударов, ритмичен, слабого наполнения. АД = 60/40 мм. рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД = 28 в минуту.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте сестринские вмешательства.

Эталон ответа

1. Боли в области сердца (инфаркт миокарда, кардиогенный шок).

Диагностические критерии:

- локализация, иррадиация болей и давность болей
- ишемическая болезнь сердца в анамнезе
- данные объективного осмотра (тяжёлое общее состояние, гипотония, тахикардия, пульс слабого наполнения)

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) уложить пациента, приподняв ножной конец;
- б) дать больному под язык таблетку нитроглицерина (валидола) и 25-30 капель валокордина или корвалола;
- в) вызвать бригаду «скорой помощи»;
- г) обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку), физический и психический покой;
- д) постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД);
- е) выполнять указания прибывшей бригады скорой помощи.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

2.4 Практические навыки для текущего контроля успеваемости**Тема 1**

1. Измерение температуры тела
2. Исследование пульса
3. Подсчет частоты дыхательных движений (ЧДД)
4. Измерение артериального давления.
5. Проведение антропометрии

Тема 2

1. Техника сбора мокроты.
2. Подготовка и техника проведения плевральной пункции.
3. Техника пользования небулайзером

Тема 3

1. Техника забора крови для исследования.
2. Правила подготовки к рентгенологическим исследованиям.

Тема 4

1. Техника проведения промывания желудка.
2. Техника постановки сифонной клизмы.
3. Правила ухода за гастростомой.

Тема 5

1. Техника постановки мочевого катетера
2. Техника ухода за цистостомой
3. Смена памперса

Тема 6

1. Промывание желудка
2. Уход за гастростомой
3. Кормление тяжелобольного
4. Кормление через назогастральный зонд

Тема 7

1. Техника постановки газоотводной трубки
2. Техника постановки очистительной клизмы
3. Правила сбора мокроты
4. Техника проведения внутривенной инъекции

Тема 8

1. Доврачебная помощь при анафилактическом шоке.
2. Одевание и снятие противочумного костюма.
3. Техника проведения гигиенических процедур тяжелому больному.
4. Проведение СЛР.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1 Вопросы к зачету (ОПК-6.1, ОПК-6.2):

1. Виды лечебно-профилактических учреждений.
2. Структура больницы. Устройство приемного отделения.
3. Структура терапевтического и хирургического отделений.
4. Лечебно-охранительный режим отделения.
5. Требования к санитарной обработке инструментов и оборудования в лечебных учреждениях.
6. Основные методы стерилизации. Примеры дезинфектантов высокого уровня и стерелиантов.
7. Требования к санитарной обработке поверхностей. Требования к санитарной обработке рук медицинского персонала.
8. Медицинские отходы. Классификация отходов.
9. Общий порядок проведения дезинфекции отходов и многоразового инвентаря.
10. Методика общего осмотра пациента. Оценка двигательной активности (положения) больного. Оценка телосложения. Измерение роста, веса.
11. Оценка кожных покровов.
12. Оценка сознания.
13. Исследование и оценка витальных функций.
14. Правила и способы измерения температуры тела.
15. Смена постельного белья. Смена нательного белья.
16. Уход за кожей.
17. Образование пролежней. Профилактика пролежней.
18. Уход за полостью рта.
19. Уход за ушами. Уход за носом.
20. Уход за глазами.
21. Транспортировка и перекладывание больного.
22. Организация кормления больных. Лечебные диеты.
23. Искусственное питание.
24. Горчичники. Медицинские банки.
25. Медицинские грелки. Пузырь со льдом.
26. Компрессы.

27. Общие сведения о медицинских шприцах.
28. Уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
29. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Основные функции органов дыхания..
30. Основные принципы ухода за больными с болями в грудной клетке.
- 31.. Уход за больными с заболеваниями пищеварительной системы.
- 32.. Подготовка больных к рентгенологическим, эндоскопическим и ультразвуковым исследованиям органов пищеварения.
33. Уход за больными с заболеваниями нервной системы.
34. Уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
- 35 Сбор мочи на исследование. Определение суточного выделения мочи.
36. Обработка и дезинфекция медицинского оборудования, лечебно-диагностической аппаратуры, штативов, шкафов, перевязочных столов, кушеток, каталок.
37. Ношение и гигиена медицинской одежды: медицинского халата, шапочки, сменной обуви
38. Гигиена личной одежды медицинского персонала.
39. Правила работы с биологическими материалами.
40. Правила ношения и гигиена марлевой маски.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Виды лечебно-профилактических учреждений.
2. Структура больницы. Устройство приемного отделения.
3. Структура терапевтического и хирургического отделений.
4. Лечебно-охранительный режим отделения.
5. Требования к санитарной обработке инструментов и оборудования в лечебных учреждениях.
6. Основные методы стерилизации. Примеры дезинфекантов высокого уровня и стерилиантов.
7. Требования к санитарной обработке поверхностей. Требования к санитарной обработке рук медицинского персонала.
8. Медицинские отходы. Классификация отходов.
9. Общий порядок проведения дезинфекции отходов и многоразового инвентаря.
10. Методика общего осмотра пациента. Оценка двигательной активности (положения) больного. Оценка телосложения. Измерение роста, веса массы тела.
11. Оценка кожных покровов.
12. Оценка сознания.
13. Исследование и оценка витальных функций.
14. Правила и способы измерения температуры тела.
15. Смена постельного белья. Смена нательного белья.
16. Уход за кожей.
17. Образование пролежней. Профилактика пролежней.
18. Уход за полостью рта.
19. Уход за ушами. Уход за носом.
20. Уход за глазами.
21. Транспортировка и перекладывание больного.
22. Организация кормления больных. Лечебные диеты.
23. Искусственное питание.
24. Горчичники. Медицинские банки.
25. Медицинские грелки. Пузырь со льдом.
26. Компрессы.
27. Общие сведения о медицинских шприцах.
28. Уход за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
29. Уход за больными с заболеваниями органов дыхания. Основные функции органов дыхания.
30. Основные принципы ухода за больными с болями в грудной клетке.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК- 6.	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: основы ухода за больными; порядок и очередность выполнения мероприятий первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий в очагах массового поражения	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: ухаживать за больными; оказывать первичную	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый

		медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	решения практических профессиональных задач в рамках РП	практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками оказания ухода за больными, первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК- 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	Знать: основы ухода за больными	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: обеспечить уход за больным	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: методами организации ухода за больными	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Знать: алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи;; основные методы асептики и антисептики при оказании первой помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оказывать первичную медико-санитарную помощь	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: алгоритмами первичной медико-санитарной помощи больным и пострадавшим	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата, решение ситуационных задач, практические навыки

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для практических навыков:

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.