

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

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 «Сестринское дело»

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) «Сестринское дело»:

№ 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/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/дескриптора	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Теоретические основы сестринского дела	иОПК 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	История, философия и теория сестринского дела. Мастерство общения в сестринском деле.	1,2,3,4	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, доклад/устное реферативное сообщение,	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Перспективы развития сестринского дела. Знания и умения в оказании первичной медико-санитарной помощи	5-7	2	2		
		иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при	Применения сестринских инновационных технологий в медицине для решения профессиональных задач.	8,9,10	3			

			решении профессиональных задач					презентации	
2	Сестринский процесс	иОПК 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	Понятие о стандартах сестринского ухода. Основные потребности человека. Этапы сестринского процесса	1-5	1-5	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Понятия «сестринский процесс» Краткая характеристика этапов сестринского процесса, их взаимосвязь. Оказание медико-санитарной помощи на этапах сестринского процесса.	6-10	6-10	2		
3	Манипуляционная техника	иОПК 6.1	Демонстрирует способность организовать уход за больными	Этапы ухода за больным в сестринском процессе. Личная гигиена пациента. Питание и кормление пациента. Безопасная больничная среда и лечебно-охранительный режим ЛПУ	1,2,3	1,2,3,4		Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК 6.2	Демонстрирует способность оказывать первичную медико-санитарную помощь	Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении; Правила раздачи лекарственных средств; Способы наружного применения лекарственных средств. Способы введения лекарственных препаратов. Осложнения инъекций и взятия венозной	4,5,6	5,6,7	1		

				крови и меры, направленные на предупреждение осложнений.					
		иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль. Основные регламентирующие документы санитарно-противоэпидемического режима в ЛО. Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинской организации. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Дезинфекция и стерилизация мед. инструментария. ВБИ, специфическая и неспецифическая профилактика	7,8,9,10	8,9,10	2		

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 ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание доклада/устного реферативного сообщения (презентаций);
- решение ситуационных задач

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.К физиологическим потребностям относится:

1. Общение;
2. Безопасность;
3. Питание;
4. Учение.

2.К вербальному относят общение с помощью:

1. Мимики;
2. Слова;
3. Жеста;
4. Взгляда.

3.Соотнесите цифры и буквы

Вид проблемы	Содержание проблемы
1. Физиологические	А. Страх, тревога
2. Психологические	Б. Нарушение глотания
3. Социальные	В. Беспокойство о финансовом положении

4.Соотнесите цифры и буквы

Тип общения	Средства общения
1. Вербальный	А. Речь
2. Невербальный	Б. Выражение лица
	В. Тон

5.Первичные потребности по А. Маслоу:

1. Физиологические;
2. Социальные;
3. Уважение;
4. Самоуважение.

6.В зависимости от общего состояния пациент занимает положения в постели: активное,

.....

7. Сфера обучения:

1. Познавательная;
2. Образовательная;
3. Воспитательная
4. Развивающая.

8. Маслоу изобразил уровни потребности в виде:

1. Пирамиды
2. Круга
3. Квадрата
4. Лестницы.

9. Вербальные средства общения:

1. Плач
2. Смех
3. Язык
4. Поза.

10. Вопрос о профессиональной медицинской тайне не только этический, но и:

1. Социальный
2. Психологический
3. Юридический
4. Генетический.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	1Б, 2А	1А, В2	1	пассивное	2	1	3	3

Тема 2

1. Первый этап сестринского процесса:

1. Выявление проблем пациента;
2. Сестринское обследование пациента;
3. Определение целей;
4. Составление плана ухода за пациентом.

2. К независимым сестринским вмешательствам относятся:

1. Подача кислорода;
2. Постановка клизмы пациенту;
3. Выполнение инъекций пациенту;
4. Рекомендации по диете.

3. К субъективному методу сестринского обследования относится:

1. Определение отеков
2. Расспрос пациента
3. Измерение артериального давления
4. Знакомство с данными медицинской карты

4. Четвертый этап сестринского процесса это:

1. Реализация плана сестринских вмешательств
2. Обследование-сбор информации о пациенте
3. Оценка эффективности действий, причин, ошибок и осложнений
4. Постановка сестринского диагноза.

5. Сестринский процесс - это

1. Метод введения медикаментов
2. Научно обоснованная технология ухода за больными
3. Метод здорового образа жизни
4. Метод подачи кислорода.

6. В ходе сбора данных медицинская сестра устанавливает с пациентом « _____ » отношения.

7. По срокам существует два вида целей:

1. Краткосрочные
2. Долгосрочные.

8. Выберите несколько правильных ответов

1. Объективное обследование включает:
2. Измерение температуры;
3. Жалобы пациента на самочувствие;
4. Измерение пульса, подсчет ЧДД;
5. Состояние кожи и слизистых;
6. Оценка своего состояния самим пациентом.

9. Впишите в свободные строки слово или фразу

Организационная структура сестринского процесса состоит из _____ этапов.

10. Оценка сестринского процесса позволяет определить:

1. Быстроту сестринского ухода
2. Продолжительность болезни
3. Качество сестринского ухода
4. Причины болезней.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	2	1	2	доверительное	долгосрочные	1,3,4	пять	3

Тема 3

1. Термин «стерилизация» означает:

1. Уничтожение;
2. Обеспложивание;
3. Обеззараживание;
4. Удаление.

2. Способ введения лекарственных средств определяет:

1. Лечащий врач;
2. Главный врач;
3. Старшая медсестра;

3. Палатная медсестра.

1. Свечи хранят;
2. В сейфе;
3. В холодильнике;
4. В медицинском шкафу;
5. На подоконнике.

4. Факторы, приводящие к образованию пролежней:

1. Срезающая сила;
2. Центробежная сила;
3. Сила трения;
4. Прямое давление.

5. Укажите места для проведения внутримышечных инъекций:

1. Нижняя часть живота;
2. Внутренняя поверхность предплечья;
3. Верхний наружный квадрант ягодицы;
4. Средняя треть наружной поверхности бедра.

6. Требования на лекарственные препараты из аптеки для отделения выписывает:

1. Палатная медсестра;
2. Манипуляционная медсестра;
3. Зав. отделением;
4. Старшая медсестра.

7. Какой препарат подогревают до температуры 38 градусов Цельсия?

1. Туберкулин;
2. Инсулин;
3. Масляный лекарственный раствор;
4. Антибиотики.

8. Назовите режим двигательной активности, при котором пациенту разрешено свободно перемещаться по палате:

1. Общий;
2. Палатный;
3. Полупостельный;
4. Постельный.

9. Антисептический раствор, применяемый для обработки глаз:

1. Фурацилин 1:2 000;
 2. Перекись водорода 3%;
 3. Изотонический раствор 0,9 %;
 4. Спирт 70 градусный.
10. Укажите концентрацию этилового спирта для обработки полости рта при попадании биологической жидкости:
1. 80%;
 2. 70%;
 3. 90%;
 4. 96%.

Эталоны ответов

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

2.2 Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема №1.

1. История развития сестринского дела в России.
2. Флоренс Найтингейл: ее вклад в развитие сестринского дела.

Тема №2.

1. Сестринский процесс. Этапы. Значение для повышения эффективности лечебно-профилактического процесса.
2. Организация работы мед. сестры в отделении паллиативной помощи.

Тема №3.

1. Регламентирующие документы санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ.
2. ВБИ. Проблемы, профилактика.

Темы докладов/устных реферативных сообщений и презентаций 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 Медицинская сестра на дому пациента с заболеванием печени обратила внимание на запущенный вид квартиры, молчаливо-угнетенное настроение старушки-матери. На кухне – гора немытой посуды, много пустых бутылок из-под спиртных напитков и пива. О чем можно подумать?

Какова должна быть тактика медицинской сестры в данной ситуации?

Эталон ответа:

Все это свидетельствует о злоупотреблении пациентом спиртных напитков алкоголизме. Необходимо провести беседу с пациентом и его матерью о последствиях (в частности заболевании печени) алкоголизма. Необходимо помочь пациенту отказаться от этой вредной привычки: обратиться к врачу-наркологу за советом и лечением, и больше внимания уделять здоровому образу жизни.

Задача №2 Пациентка 58 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение. Жалобы на периодические, сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, мелькание мушек перед глазами, тошноту, рвоту. Болеет около 8 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет, соленой пищей, много пьет жидкости, кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше. Отягощённая наследственность.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, гиперемия на лице. Пациентка избыточного питания, рост - 162 см, вес - 87 кг. Температура тела 36,6⁰. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона на аорте, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные обследования
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания
4. Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
6. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Гипертоническая болезнь 2 стадии.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

многолетнее течение заболевания;

· сильные головные боли в затылочной области, мелькание мушек перед глазами, тошнота, рвота;

· наследственность.

б) объективные данные:

· при перкуссии – расширение границ сердца;
· при пальпации пульс твёрдый, напряжённый;
· при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом круге кровообращения).

2. Диагностика.

Общий анализ мочи: могут быть следы белка, цилиндры, единичные эритроциты.

Рентгенография органов грудной клетки: увеличение левых отделов сердца, удлинение дуги аорты

Ультразвуковое исследование сердца.

Электрокардиография: гипертрофия левого желудочка.

Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки.

3. Осложнения.

Гипертонический криз, инфаркт миокарда, инсульт, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Принципы лечения.

- 1) Пациент нуждается в стационарном лечении.
- 2) Полупостельный режим.
- 3) Диета № 10 с ограничением соли и жидкости.
- 4) Медикаментозное лечение:

- антагонисты кальция: верапамил, нифедипин
- ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл
- бета-адреноблокаторы: атеналол, пропранол
- диуретики: лазикс, верошпирон
- комбинированные препараты: престанс, капозид

- 5) Лечебная физкультура.

- 6) Фитотерапия: валериана, пустырник.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

- режим труда и отдыха;
- нормализация сна;
- рациональное питание;
- устранение влияния стресса;
- запрещение курения и употребления алкоголя;
- диспансерное наблюдение;
- постоянный приём гипотензивных препаратов;
- регулярный контроль артериального давления.

5. Проблемы пациента:

Настоящие: проблемы пациентки: сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, мелькание мушек перед глазами, тошнота, рвота, дефицит знаний о своём заболевании, нерегулярный приём лекарственных средств, плохой сон.

Потенциальные: риск развития гипертонического криза, инфаркта миокарда, инсульта.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

<i>План сестринских вмешательств</i>	<i>Мотивация</i>
1. Беседа о необходимости соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. Беседа с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска.	С целью нормализации АД
3. Беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
4. Обучение пациентки правилам измерения артериального давления.	Для постоянного самоконтроля АД

6. Взвешивание пациентки и контроль суточного водного баланса.	С целью выявления задержки жидкости и контроля за массой тела.
--	--

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

6. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

Задача №3 Фельдшер проводит осмотр больного, который находится на диспансерном учете по поводу хронического гастрита. Спрашивает больного:

- Вы не похудели?

- Доктор, я худею морально, с болью в голосе говорит он.

Опишите поведение пациента и особенности поведения медработника в данной ситуации.

Эталон ответа:

Очень часто тревожные мысли терзают больного больше, чем физическая боль "Чем кончится моя болезнь? Смогу ли я зарабатывать как прежде? Не стану ли я обузой для близких?". Больной идет к врачу с уверенностью в его способности излечить, сохранить жизнь. Больному становится легче от одного вида медработника: его улыбки мимики. Визит медика - это радость для больного.

Воздействие на больного начинается с первого момента встречи, когда не произнесено ни слова, больной прежде всего болеет душой и медработнику надо быть тонким психологом: помнить, что опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация действуют на него целительно. Искусство врачевания - это умение вести задушевную, теплую беседу с больным человеком.

Тема №2.

Задача №1. В хирургическом отделении находится пациент М., оперированный по поводу острого аппендицита. К концу третьих суток появились озноб, общее недомогание, боли в области послеоперационной раны пульсирующего характера, температура 37,8 градусов.

При осмотре медсестра выявила: в области послеоперационной раны отек, гиперемию, три шва прорезались.

Задание: определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы пациента:

- боль пульсирующего характера в области послеоперационной раны; повышение температуры тела.

Приоритетная проблема - пульсирующая боль в области послеоперационной раны.

Цель краткосрочная — у пациента уменьшится боль.

План сестринского ухода:

1. Медсестра вызовет врача
2. Медсестра по назначению врача доставит пациента в перевязочную для снятия швов
3. Медсестра по назначению врача обеспечит проведение антибиотикотерапии.
4. Медсестра обеспечит наблюдение за пульсом, температурой, ЧДД.
5. Медсестра обеспечит контроль за наклейкой.

Задача №2. В послеоперационную палату переведена пациентка С. 58 лет после холецистэктомии под общим обезболиванием.

При осмотре медсестра выявила: пациентка избыточного веса. Состояние средней тяжести, стабильная. Жалобы на сухость во рту, жажду. Пульс 86 уд/мин, ЧДД 20 /мин. Наклейка в области послеоперационной раны сухая. В правом подреберье дренаж с зажимом.

Задание: определить проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы пациента:

- боль в области послеоперационной раны;

- жажда;

- сухость во рту.

Приоритетная - боль в области послеоперационной раны.

Краткосрочная цель — боль и жажда уменьшится.

План сестринского ухода:

1. Медсестра уложит пациентку на 2 часа на спину без подушки, голову повернет набок.
2. Положит холод на область послеоперационной раны.

3. Удлинит дренаж стерильной трубкой, опустит в стерильный флакон, подвешенный к кровати, снимет зажим.

4. Смочит губы пациентки водой или даст прополоскать рот.

5. Обеспечит динамическое наблюдение за пульсом, АД, ЧДД и наклейкой.

Задача №3. В послеоперационную палату доставлена пациентка Д. 32 лет после экстренной операции по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита под общим обезболиванием. При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести. Жалобы на сонливость, жажду. Кожные покровы бледные. Пульс 90 уд/мин. ЧДД 20/мин.

В правой подвздошной области дренажная трубка с наложенным зажимом. Наклейка сухая.

Пациентка боится выпадения дренажа.

Задание: определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы пациента:

- боль в послеоперационной ране;

- жажда;

- страх выпадения дренажа.

Приоритетные проблемы:

- боль;

- жажда.

Краткосрочные цели: уменьшить боль и жажду.

План сестринского ухода:

1. Медсестра по назначению врача обеспечит введение препаратов;

2. Положит пузырь со льдом на область послеоперационной раны;

3. Медсестра смочит губы пациентки водой с помощью ложки или марлевой салфетки, даст прополоскать рот водой; при отсутствии рвоты — пить воду небольшими порциями.

4. Медсестра убедит пациентку в надежной фиксации дренажа.

Тема №3.

Задача №1. При проведении стерилизации изделий в воздушном стерилизаторе медсестра выполнила следующие правила закладки:

- подготовила для стерилизации изделия чистые, влажные;

- загрузила изделия навалом, заняв более 70 % площади полок воздушного стерилизатора;

- сложные изделия не разбирала, замковые части не раскрывала;

- простерилизованные изделия достала сразу после стерилизации.

Задание: найдите ошибки в действиях медсестры.

Эталон ответа:

- стерилизации подвергаются чистые и сухие изделия;

- недопустима загрузка стерилизатора навалом;

- изделия должны занимать не более 70 % площади полок стерилизатора;

- сложные изделия разбирают, замковые части раскрывают;

- простерилизованные изделия достают из камеры только после ее остывания.

Задача №2.

Для приготовления рабочего раствора азопирама медсестра использовала следующие реактивы:

- исходные раствор азопирама;

- 6 % раствор перекиси водорода.

Смешав равные объемы растворов, медсестра приготовила рабочий раствор и поставила азопирамовую пробу.

Задание: оценить ситуацию.

Эталон ответа:

Медсестра приготовила рабочий раствор азопирама неправильно. Непосредственно перед постановкой пробы готовят рабочий раствор азопирама, добавив к исходному раствору 3% раствор перекиси водорода в равном объеме.

Задача №3.

После выполнения инъекций медсестра с целью утилизации помещает одноразовые шприцы в пакет белого цвета, а инъекционные иглы - в пакет желтого цвета.

Задание: 1. найдите ошибки в действиях медсестры, 2. к какому классу отходов относят одноразовые шприцы и инъекционные иглы? 3. каковы правила утилизации одноразовых шприцев и игл?

Эталон ответа:

1. Медсестра собрала отходы для утилизации неправильно. 2. Использованные одноразовые шприцы и инъекционные иглы относятся к отходам класса «Б». 3. После дезинфекции шприцы следует поместить для утилизации в пакет желтого цвета, инъекционные иглы - в одноразовые пластиковые емкости желтого цвета.

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

3.1 Вопросы к зачету (ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2):

1. Понятие «сестринское дело», цели и задачи сестринского дела. Значение сестринского дела для здравоохранения.
2. Эволюция и философия сестринского дела.
3. Миссия и функции сестринского дела.
4. Модели сестринского дела и их характеристика.
5. Понятие об «общем и специальном уходе» за пациентами.
6. Основные этапы становления сестринского дела и перспективы развития сестринского дела в РФ.
7. Структура и основные направления работы основных типов учреждений здравоохранения амбулаторного типа.
8. Структурные единицы учреждения здравоохранения стационарного типа.
9. Определение понятия «сестринский процесс», его цели, задачи и пути достижения целей.
10. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.
11. Основные жизненно – важные потребности человека.
12. Краткая история развития этики и деонтологии.
13. Деонтологические требования, предъявляемые к личности медицинского работника. Медицинский этикет. Субординация.
14. Причины возникновения ошибок в профессиональной деятельности медицинских работников.
15. Понятия «внутрибольничная инфекция», причины и пути распространения ВБИ.
16. Понятие «санитарно – противоэпидемический режим» учреждений здравоохранения.
17. Дезинфекция. Виды, способы и методы дезинфекции.
18. Понятие «асептика» и «антисептика». Виды и методы антисептики.
19. Понятие «стерилизация», методы стерилизации.
20. Предстерилизационная очистка. Этапы. Нормативный акт, регламентирующий этот процесс.
21. Контроль качества предстерилизационной очистки. Нормативный акт, регламентирующий этот процесс.
22. Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения.
23. Группы медицинских отходов и правила обращения с ними .
24. Причины и механизм образования пролежней, места образования, меры по профилактике пролежней.
25. Основные принципы и виды оксигенотерапии. Техника безопасности при работе с кислородом.
26. Термометрия. Нормальные показатели температуры. Виды лихорадок.
27. Основные принципы организации лечебного питания в стационаре, принципы основных диет
28. Оценка общего состояния пациента. Наблюдение за выражением лица. Осмотр кожных покровов.
29. Состояние сознания пациента. Положение в постели.
30. Документы, регламентирующие деятельность факультета менеджмента и высшего
31. Определение понятий: система, системный подход, система здравоохранения, система охраны здоровья населения, модель, модель специалиста, миссия в сестринском деле, процесс, алгоритм, анализ, синтез, управление, организация, администрация, формализация, устав, статус, статут, регламент, вербальный, проблема, проблемная ситуация, симптомы проблемы, здоровье, планирование, преемственность, преемственность в здравоохранении, прогресс, регресс, лимит, норматив, регистр населения, оптимальный вариант, аттестация, лицензия, аккредитация, сертификат, диспансеризация
32. Симптомы проблемных ситуаций в здравоохранении.
33. Сестринский процесс с современных позиций: перспективы внедрения в практическое здравоохранение; основные этапы сестринского процесса и их содержание.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Зарождение теоретического подхода к сестринскому делу: основные причины, факторы, оказавшие влияние на развитие теоретических подходов к сестринской практике.
2. Общие закономерности развития теоретических подходов к сестринскому делу в мире.
3. Основные направления теоретических разработок в области сестринского дела.
4. Значение теории для формирования статуса профессии медицинской сестры
5. Связь теории с профессиональным образованием, практикой и научными исследованиями.
6. Происхождение понятия «Сестринское дело». Определение понятий «Теория», «Теоретический подход к сестринскому делу», «Теория сестринского дела».
7. Понятие «сестринское дело», цели и задачи сестринского дела. Значение сестринского дела для здравоохранения
8. Эволюция и философия сестринского дела.
9. Миссия и функции сестринского дела
10. Модели сестринского дела и их характеристика.
11. Понятие об «общем и специальном уходе» за пациентами.
12. Основные этапы становления сестринского дела и перспективы развития сестринского дела в РФ.
13. Структура и основные направления работы основных типов медицинских организаций здравоохранения амбулаторного типа
14. Определение понятия «сестринский процесс», его цели, задачи и пути достижения целей.
15. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа
16. Основные жизненно – важные потребности человека.
17. Краткая история развития этики и деонтологии.
18. Понятия «внутрибольничная инфекция», причины и пути распространения ВБИ.
19. Понятие «санитарно – противоэпидемический режим» медицинских организаций.
20. Дезинфекция. Виды, способы и методы дезинфекции.
21. Понятие «асептика» и «антисептика». Виды и методы антисептики.
22. Понятие «стерилизация», методы стерилизации
23. Предстерилизационная очистка. Этапы. Нормативный акт, регламентирующий этот процесс.
24. Контроль качества предстерилизационной очистки. Нормативный акт, регламентирующий этот процесс.
25. Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения
26. Группы медицинских отходов и правила обращения с ними.
27. Причины и механизм образования пролежней, места образования, меры по профилактике пролежней.
28. Термометрия. Нормальные показатели температуры. Виды лихорадок.
29. Основные принципы организации лечебного питания в стационаре, принципы основных диет .
30. Оценка общего состояния пациента. Наблюдение за выражением лица. Осмотр кожных покровов.

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-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач		
		Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач		
		Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, ,диагностического		

		оборудования при решении профессиональных задач		
иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	Знать: базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности	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: Выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий	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: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК- 6.	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие	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	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

	профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	поражения		
		Уметь: ухаживать за больными; оказывать первичную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	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: 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	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый

			решения практических профессиональных задач в рамках РП	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 успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, доклад/устное реферативное сообщение, презентации

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 презентаций

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки доклада/ устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание 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 реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад 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 реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для 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

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.