

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 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  
по дисциплине «ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело  
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра  
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 мес

## 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю): «Теория сестринского дела»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
<b>Раздел 1. Теоретические основы сестринского дела</b>				
1	<b>История, философия и теория сестринского дела</b>	ПК-12 ПК-14	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
2	<b>Теория и методология сестринского процесса</b>	ПК-12 ПК-14	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
3	<b>Основные задачи и направления развития сестринского дела в РФ</b>	ПК-12 ПК-14	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
<b>Раздел 2. Сестринский процесс</b>				
4	<b>Сестринский процесс. Понятие о стандартах сестринского ухода.</b>	ПК-12 ПК-14	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
5	<b>Сестринский процесс. II, III, IV, и V этапы</b>	ПК-12 ПК-14	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, проведение круглого стола	Пятибалльная шкала оценивания

## 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 и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы);
- стандартизированный тестовый контроль;
- реферат,
- решение ситуационных задач,
- проведение круглого стола;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

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. Кем была создана община сестринской милосердия «Устами моей печали»

1. Ивановой 2. Николаевой 3. Шаховской

#### 2. В 1803 году при воспитательных домах в Петербурге были учреждены так называемые ..... дома

1. детские
2. вдовьи
3. старческие

#### 3. Одна из дисциплин сестринского дела

1. санология
2. эпидемиология

3. диетология
- 4. Первый уровень в пирамиде человеческих потребностей А.Маслоу**
  1. принадлежность
  2. физиологические потребности
  3. достижение успеха
  4. безопасность
- 5. Первым теоретиком сестринского дела является**
  1. Ю. Вревская 2.Д. Севастопольская 3.Ф. Найтингейл
- 6. Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является**
  1. социальная потребность 2. потребность в самоуважении и уважении окружающих
  3. потребность в самореализации личности 4. потребность в безопасности
- 7. Физиологическая проблема пациента**
  1. одиночество
  2. риск суицидальной попытки
  3. беспокойство по поводу потери работы
  4. нарушение сна
- 8. Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи**
  1. хоспис
  2. поликлиника
  3. медсанчасть
- 9. При поступлении в приемное отделение стационара тяжелобольного фельдшер в первую очередь должен**
  1. срочно вызвать дежурного врача
  2. транспортировать пациента в реанимационное отделение
  3. оформить необходимую медицинскую документацию
  4. начать оказание неотложной доврачебной помощи
- 10. Раствор для ежедневного протирания кожи тяжелобольного пациента**
  1. 10% нашатырного спирта
  2. 10% камфорного спирта
  3. 10% калия перманганата
  4. 0,05% калия перманганата

**Эталоны ответов**

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

**Тема 2.**

**1. Колибактерин предназначен для введения**

- 1 внутривенного
- 2 подкожного
- 3 перорального
- 4 внутримышечного

**2. Вакцину БЦЖ с целью иммунизации вводят**

- 1 внутримышечно
- 2 внутримышечно или подкожно
- 3 строго подкожно
- 4 строго внутрикожно

**3. В раннем послеоперационном периоде после полостной гинекологической операции задача медицинской сестры**

- 1 напоить больную горячим сладким чаем
- 2 накормить больную
- 3 следить за гемодинамикой и состоянием послеоперационного шва
- 4 дать обезболивающие таблетки, по просьбе больной

**4. Больного после спинномозговой пункции необходимо уложить**

- 1 на живот без подушки
- 2 на спину с приподнятым головным концом
- 3 набок с приведенными к животу коленями
- 4 полусидя

**5. Кристаллоидные растворы перед внутривенным введением**

- 1 подогревают до комнатной температуры
  - 2 подогревают до 50°
  - 3 подогревают до 37-38°
  - 4 вводят холодными в случае гипертермии
6. Больному брюшным тифом при задержке стула показано

- 1 пища с обилием клетчатки
- 2 солевые слабительные
- 3 массаж живота
- 4 небольшая очистительная клизма

**7. Укушенные раны, нанесенные животными (возможными источниками бешенства, необходимо)**

- 1 обработать йодом
- 2 промыть перекисью водорода
- 3 промыть раствором фурацилина
- 4 промыть мыльным раствором

**8. Метод А.М. Безредко предусматривает**

- 1 прием суточной дозы лекарств на фоне антигистаминных препаратов
- 2 введение препаратов в минимальных дозировках
- 3 введение вначале небольшой дозы препарата, а при отсутствии реакции – полной дозы
- 4 введение суточной дозы препаратов с максимально большими интервалами

**9. Максимальный объем препаратов, вводимый внутримышечно в одно место, не превышает**

- 1 5 мл
- 2 10 мл
- 3 15 мл
- 4 20 мл

**10. Наблюдение за пациентом после постановки пробы на переносимость антибиотиков продолжается**

- 1 в течение 2-3 минут
- 2 в течение 5-10 минут
- 3 до 30 минут
- 4 не менее 2 часов

**Эталоны ответов,**

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

**Тема 3.**

**1. Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинает оказываться**

- 1 в процедурном кабинете
- 2 в отделении реанимации
- 3 в палате интенсивной терапии
- 4 на месте развития

**2. При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является**

- 1 снять капельницу
- 2 перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену
- 3 создание психического покоя
- 4 пероральный прием антигистаминных препаратов

**3. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к**

- 1 углу нижней челюсти
- 2 поперечному отростку 7-го шейного позвонка
- 3 к ключице
- 4 к грудино-ключично-сосцевидной мышце

**4. При применении сердечных гликозидов следует следить за:**

- 1 температурой тела
- 2 частотой пульса
- 3 цветом мочи
- 4 сном

**5. Струйно можно вводить**

- 1 компоненты крови
- 2 реополиглокин
- 3 гемодез
- 4 трисоль

**6. Ферментативные препараты (мезим, фестал) принимают**

- 1 независимо от приема пищи
- 2 строго натощак
- 3 во время еды
- 4 спустя 2-3 часа после еды

**7. Резкое падение температуры, тахикардия, бледность кожных покровов при брюшном тифе могут свидетельствовать о**

- 1 начале выздоровления
- 2 кишечном кровотечении
- 3 сниженном иммунитете
- 4 гиповитаминозе

**8. Резкий запах озона в воздухе после кварцевания свидетельствует о**

- 1 надежном обеззараживании воздуха
- 2 создании благоприятной атмосферы для человека
- 3 недостаточном времени для обеззараживания воздуха
- 4 необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы

**9. Органы дыхания необязательно защищать маской при**

- 1 взятии крови из вены
- 2 взятии мазка из зева и носа
- 3 уходе за больным холерой
- 4 приготовлении растворов хлорамина

**10. С целью улучшения кровообращения при бронхолегочных заболеваниях детям противопоказано**

- 1 ставить горчичники
- 2 ставить банки
- 3 делать массаж
- 4 делать согревающий компресс

**Эталоны ответов,**

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

**Тема 4**

**1. Ветошь для генеральной уборки операционной должна быть**

- 1 любой
- 2 чистой
- 3 продезинфицированной
- 4 стерильной

**2. Инсулин хранят**

- 1 при комнатной температуре
- 2 при температуре +1 -+ 10° С
- 3 при -1-+1°С
- 4 в замороженном виде

**3. Вид транспортировки определяет**

- 1 медицинская сестра в соответствии с состоянием больного
- 2 медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного
- 3 врач в соответствии с самочувствием больного
- 4 врач в соответствии с состоянием больного

**4. При транспортировке больного в кресле-качалке представляет опасностьнахождение рук**

- 1 на животе
- 2 в скрещенном положении
- 3 на подлокотниках
- 4 за пределами подлокотников

**5. При критическомпадении температуры не следует**

- 1 сообщать о случившемся врачу
- 2 убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента
- 3 оставлять больного пациента для создания максимального покоя
- 4 давать пациенту горячий чай

**6. Техника безопасности при хранении баллонов с кислородом предусматривает все, кроме**

- 1 запрета курения в помещении, где хранятся баллоны
- 2 хранения баллонов вблизи источников тепла
- 3 хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении
- 4 соприкосновения кислорода с жирами и маслами

**7. Взятие материала на бактериологический посев из прямой кишки запрещено проводить**

- 1 резиновым катетером
- 2 ректальной петлей
- 3 ректальным тампоном
- 4 ректальной стеклянной трубкой

**8. Основной признак одышки у ребенка:**

- 1 бледность кожных покровов
- 2 раздувание и напряжение крыльев носа
- 3 выбухание родничков
- 4 громкий плач

**9. Рабочие растворы хлорамина используются**

- 1 однократно
- 2 в течение смены
- 3 в течение рабочего дня
- 4 до изменения окраски раствора

**10. После сублингвального приема клофелина при гипертоническом кризе пациент должен оставаться в положении лежа не менее**

- 1 10-15 минут
- 2 20-30 минут
- 3 1,5-2 часов
- 4 12 часов

**Эталоны ответов**

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

**Тема 5**

**1. Обработка тапочек после выписки пациентов — протирание**

- 1 1% раствором хлорамина снаружи и изнутри
- 2 тройным раствором
- 3 25% раствором формалина, укладка на 3 ч в полиэтиленовый мешок, проветривание 10-12 ч до исчезновения запаха
- 4 3% перекисью водорода

**2. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется**

- 1 раствор фурацилина
- 2 раствор гидрокарбоната натрия
- 3 тройной раствор
- 4 шампунь или эмульсия "Педилин"

**3. При болях в животе пациент занимает положение**

- 1 активное
- 2 пассивное
- 3 положение Фаулера
- 4 вынужденное

**4. Раствор, применяемый для ополаскивания волос головы пациента при выявлении гнид**

- 1 уксусной кислоты
- 2 перекиси водорода
- 3 хлорамина
- 4 первомура

**5. Гигиеническая ванна проводится в отделении**

- 1 1 раз в неделю

- 2 через день
- 3 1 раз в месяц
- 4 2 раза в день

**6. При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача**

- 1 терапевта
- 2 дерматолога
- 3 инфекциониста
- 4 хирурга

**7. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет**

- 1 младшая медицинская сестра
- 2 старшая медицинская сестра приемного отделения
- 3 врач
- 4 медицинская сестра приемного отделения

**8. Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна**

- 1 определить, что пациент и его семья должны знать и уметь
- 2 получить разрешение у врача
- 3 предупредить старшую медицинскую сестру
- 4 получить разрешение у старшей медсестры

**9. Медицинская сестра не заполняет в приемном отделении**

- 1 листок нетрудоспособности
- 2 титульный лист медицинской карты
- 3 статистическую карту выбывшего из стационара
- 4 экстренное извещение

**10. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь**

- 1 срочно вызвать дежурного врача
- 2 транспортировать пациента в реанимационное отделение
- 3 оформить необходимую медицинскую документацию
- 4 провести санобработку пациента

**Эталоны ответов**

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

**2.2. Перечень тематик рефератов для текущего контроля**

**Тема 1**

- 1. Государственная программа развития сестринского дела в РФ.
- 2. Значение теории для формирования статуса профессии медсестры. Связь теории с профессиональным образованием, практикой и научными исследованиями.

**Тема 2**

- 1. Изучение этического кодекса медицинских сестер и кодекса прав пациента.
- 2. Общая цель создания теорий: стремление показать феномен сестринского дела и обосновать его принципиальное отличие от других профессий. Флоренс Найтингейл / Florence Nightingale (1820-1910), ее вклад в развитие сестринского дела. «Записки об уходе», 1859. Принципы ухода Ф. Найтингейл Вирджиния Хендерсон / VerginiaHenderson (1897-1996) и ее теория сестринского дела (1955). Уникальная функция медсестры. Доротея Орем/ DorothyOrem и ее теория самоухода (1958, 1971).

**Тема 3**

- 1. Заполнение сестринской документации (сестринская история болезни карта ухода и наблюдения за больным). Родоначальники идеи сестринского процесса, причины возникновения.
- 2. Эволюция классификатора NANDA.

**Тема 4**

- 1. Международная классификация сестринской практики МКСП - история возникновения и развития.
- 2. Источники знаний в сестринском деле. Научный метод и его характеристики. Процесс исследования, характеристика основных этапов. Венская конференция ВОЗ по сестринскому делу (1988), декларация и рекомендации конференции. Вторая европейская конференция ВОЗ по сестринскому делу (Мюнхен, 2000), итоги конференции

## Тема 5

1. Международные сестринские организации, их роль и участие в развитии сестринского дела в мире.

2. Развитие профессиональных сестринских ассоциаций в России. Ассоциация медицинских сестер России: цели, задачи, основные направления деятельности.

Темы рефератов 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. История, философия и теория сестринского дела

##### Задача № 1

В палату поступила пациентка в тяжёлом состоянии, повышенного питания, положение пассивное. Пациентка испытывает тревогу, связанную с пребыванием в стационаре и одиночеством. Родственники пациентку не посещают.

##### Задание:

1. Каковы психологические проблемы пациентки?
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

##### Эталон ответа

**1. Проблемы:** риск появления пролежней, снижение физической активности (подвижности), одиночество, тревога, связанная с пребыванием в стационаре, социальная самоизоляция (отсутствие родственников), психологическая дисгармония.

##### 2. Сестринские вмешательства:

- 1) установить доброжелательные отношения с пациенткой;
- 2) провести психологическую беседу, придерживаясь принципа уважения личности пациента, избегая оценочных суждений, гарантируя конфиденциальность полученной информации, терпеливо выслушать;
- 3) каждые два часа менять положение пациентки;
- 4) следить, чтобы на простыне не было крошек, складок;
- 5) немедленно менять мокрое или загрязнённое бельё;
- 6) под крестец подкладывать резиновый круг, а под пятки и локти – ватно-марлевые круги;
- 7) утром и вечером обмывать места возможного образования пролежней тёплой водой и протирать их ватным тампоном, смоченным 10 %-ным раствором камфорного спирта, или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта;
- 8) использовать противопролежневый матрац.

##### 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:

- 1) провести обработку пациента, используя содержимое специальной противопедикулёзной укладки;
- 2) вещи пациента подвергнуть камерной обработке;
- 3) провести дезинфекцию помещения и предметов, с которыми контактировал пациент;



- 4) провести регистрацию в журнале (ф-060/у);
- 5) отправить экстренное сообщение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в СЭС;
- 6) сделать отметку на лицевой стороне медицинской карты стационарного больного (ф-003/у);
- 7) повторный осмотр волосистой части головы пациента провести через 2-3 дня;
- 8) при необходимости произвести повторную санитарную обработку.

## **Тема 2. Теория и методология сестринского процесса**

### **Задача № 3**

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:**

- 1) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;
- 2) 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);
- 3) установить наблюдение и уход за пациентом во время кормления.

### **Задача № 4**

При выполнении внутримышечной инъекции медсестра обнаружила на ягодице пациента уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры. Пациент жалуется, что чувствует сильную боль в этом месте.

#### **Задание:**

1. О каком постинъекционном осложнении можно подумать?
2. Что следует предпринять?
3. Назовите меры профилактики данного осложнения

#### **Эталон ответа**

**1. Постинъекционное осложнение** – абсцесс.

**2.** Сообщить врачу. Лечение хирургическое.

**3. Меры профилактики:** использовать иглы соответствующей длины, менять места инъекций, соблюдать правила асептики.

## **Тема 3. Основные задачи и направления развития сестринского дела в РФ**

### **Задача № 5**

У пожилого человека 70-ти лет, длительно находящегося на постельном режиме из-за болезни (инсульт), в течение 3-х дней не было стула, вследствие чего отсутствует аппетит, отмечается слабость.

Объективно: живот увеличен в объеме, но болей нет.

#### **Задание:**

1. Определите проблему пациента.
2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

#### **Эталон ответа**

**1. Проблема:** запор из-за ограниченной подвижности.

#### **2. Независимые сестринские вмешательства:**

- 1) дать рекомендации пациенту и родственникам по диетическому питанию (введение в рацион продуктов, ускоряющих опорожнение кишечника: фруктовые и овощные соки, чернослив, свежий кефир, мед);
- 2) следить за регулярностью и характером стула;
- 3) обучить пациента самомассажу живота и ЛФК.

### **3. Зависимые сестринские вмешательства:**

- 1) по назначению врача применить слабительные средства;
- 2) поставить пациенту очистительную клизму.

### **Задача № 6**

В приемный покой городской больницы доставлен пациент с диагнозом «Отравление грибами». Во время промывания желудка на этапе введения толстого желудочного зонда пациент начал кашлять, задыхаться, лицо стало синюшным.

#### **Задание:**

1. Назовите причину данного осложнения.
2. Какова тактика медицинской сестры?

#### **Эталон ответа**

**1. Причина данного осложнения:** зонд введен не в глотку и пищевод, а в гортань или трахею.

**2. Тактика медицинской сестры:**

- 1) немедленно извлечь зонд;
- 2) успокоить пациента и убедить в необходимости промывания желудка;
- 3) приступить к процедуре промывания желудка повторно.

### **Тема 4. Сестринский процесс. Понятие о стандартах сестринского ухода.**

#### **Задача № 7**

В послеоперационную палату хирургического отделения доставлен пациент после операции по поводу непроходимости кишечника.

Родственники интересуются, чем можно кормить, поить пациента в первые сутки после операции и последующие дни.

#### **Задание:**

1. Дайте рекомендации родственникам по передачам продуктов из дома.
2. Составьте план необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением.

#### **Эталон ответа**

**1. Рекомендации родственникам:** в первые сутки после операции – голод. На 2-3 сутки – лёгкие мясные бульоны с сухарями из белого хлеба, рисовый отвар, жидкие протёртые каши, кисели, вода без газов. Начиная с четвёртых суток, супы с протёртыми овощами, паровые котлеты из тощего мяса и рыбы, каши жидкие, протёртые, молочные, яйца всмятку, некрепкий чай. Исключить: растительную клетчатку, грибы, пряности, закуски, кофе, газированные напитки.

**2. План сестринских вмешательств:**

- 1) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;
- 2) оказать психологическую поддержку пациенту методом убеждения в приёме пищи, исключения продуктов для предупреждения осложнений;
- 3) организовать кормление, подготовить всё необходимое и организовать помощь при кормлении;
- 4) установить наблюдение за пациентом после кормления.

#### **Задача № 8**

Пациент гастроэнтерологического отделения предъявляет палатной медсестре жалобы на вздутие и чувство распирания в животе, умеренные тупые боли в области пупка.

#### **Задание:**

1. Определите проблемы пациента.
2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

#### **Эталон ответа**

**1. Проблемы:** вздутие живота (метеоризм), боль в животе.

**2. Независимые сестринские вмешательства:**

- 1) пригласить для консультации врача;
- 2) рекомендовать пациенту диету с ограничением продуктов, вызывающих газообразование (молоко, картофель, яблоки, капусту, чёрный хлеб и др.).

**Зависимые сестринские вмешательства:**

- 1) по назначению врача поставить газоотводную трубку;
- 2) давать активированный уголь, настой ромашки или семян укропа для уменьшения газообразования.

### Задача № 9

По профессии Сергей Иванович водитель маршрутного такси. Работа связана с нервными перегрузками, часто работает по 12-14 часов в день. Сергей Иванович женат, имеет двоих детей. Живет в городе, жилищно – бытовые условия хорошие. Жена в данное время не работает. Питается нерегулярно, «перекусывает» в обед, на ночь еда, как правило, обильная. Любит острые, копченые блюда, шашлыки.

Пациент курит по 20 сигарет в день. Употребляет спиртные напитки: водку, пиво в выходные дни. С его слов - это помогает снимать стрессы.

Пациент страдает язвенной болезнью в течение 3 лет, обострение наблюдается в осенне – весеннее время. В стационаре лежал 1 раз 2 года назад. Профилактическое лечение не получал, диеты, рекомендуемой лечащим врачом, не придерживался. В течение последних двух недель Сергея Ивановича беспокоят сильные боли в верхней части живота, которые он связывает с приемом пищи через 30-40 минут. Бывает изжога, тошнота, несколько раз была рвота.

Оценка состояния пациента при поступлении: рост 178 см, масса тела 82 кг, температура – 36,9<sup>0</sup>С, пульс – 84 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ЧДД – 18 дых/мин, АД – 120/80 мм.рт.ст. Мочевыделение самостоятельное. Стул регулярный.

Сон беспокойный из-за болей в подложечной области и в связи с предстоящими денежными затруднениями. Аппетит не нарушен.

#### Задание:

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациента.
2. Назовите приоритетную проблему пациента. Определите план независимых и зависимых сестринских вмешательств для решения приоритетных проблем пациента.

#### Эталон ответа

##### 1. Проблемы пациента:

**Существующие:** боль в эпигастральной области, диспепсические расстройства (изжога, тошнота, рвота), дефицит знаний о язвенной болезни и влиянии вредных факторов на его здоровье, беспокойство, связанное с отсутствием на работе и денежными затруднениями.

**Потенциальные:** возникновение осложнений язвенной болезни желудка, дефицит знаний об осложнениях язвенной болезни желудка и их предупреждению.

**2. Приоритетные проблемы:** боль в эпигастральной области, диспепсические расстройства.

**3. Цель:** улучшить состояние пациента, уменьшить болевые ощущения.

##### Независимые сестринские вмешательства:

- 1) рассказать пациенту о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроках приёма препаратов. Например, антациды следует принимать через 1-3 часа после еды;
- 2) контролировать соблюдение пациентом принципов рационального питания и назначенной лечащим врачом диеты;
- 3) обучить пациента приёмам релаксации, что способствует отдыху и ускоряет лечение;
- 4) помочь пациенту нормализовать режим дня и отдыха;
- 5) обсудить с пациентом пути избавления от вредных привычек;
- 6) оказать психологическую поддержку;
- 7) при необходимости предоставить информацию о диагностических исследованиях и правилах подготовки к ним;
- 8) устранить дефицит знаний о язвенной болезни и её осложнениях.

**Зависимые:** выполнение врачебных назначений (применение обезболивающих и спазмолитических средств, проведение противоязвенного лечения).

### Тема 5. Сестринский процесс. II, III, IV, и V этапы

#### Задача № 10

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент 70 лет с диагнозом «Хронический бронхит». Пациент предъявляет жалобы на беспокойный сон ночью, экспираторную одышку, кашель, усиливающийся по утрам, с выделением слизисто-гнойной мокроты по утрам «полным ртом» в количестве до 100 мл с сутки, приступы удушья, возникающие при подъёме по лестнице. При сестринском обследовании пациент находится в вынужденном положении. Объективно: ЧДД 30 в минуту, пульс 90 в минуту, лицо бледное с цианотичным оттенком, на фоне удлинённого выдоха слышны сухие свистящие хрипы.

При беседе медсестра выяснила, что пациент курит много лет (в день выкуривает до 20 сигарет).

#### Задание:

1. Определите существующие и потенциальные проблемы пациента.
2. Проведите планирование необходимой помощи пациенту.

**Эталон ответа**

**1. Существующие проблемы:** экспираторная одышка, кашель, приступы удушья, беспокойный сон.

**Потенциальные проблемы:** риск развития бронхиальной астмы, эмфиземы, рака лёгких, очаговой пневмонии.

**2. Сестринские вмешательства:**

**Независимые:**

- 1) применять тёплое, обильное, щелочное питьё (минеральная вода «Боржоми» пополам с молоком или др., которые способствуют разжижению мокроты и её отхождению);
- 2) выполнять простейшие физиотерапевтические процедуры (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающий компресс). При повышении температуры тела выше 37°C, физиотерапевтические процедуры противопоказаны;
- 3) проводить массаж грудной клетки (для улучшения крово- и лимфообращения в области грудной клетки);
- 4) обучить пациента выполнению комплекса упражнений дыхательной гимнастики (для улучшения вентиляции лёгких, стимуляции кашля);
- 5) проводить визуальный осмотр мокроты (при наличии прожилок крови, срочно вызвать врача!);
- 6) обучить пациента дисциплине кашля, т.е. собирать отделяемой бронхов в индивидуальную плеватальницу с последующей дезинфекцией;
- 7) обучить пациента технике выполнения постурального (позиционного) дренажа, рекомендовать выполнять постуральный дренаж по 20 минут утром и вечером.

**Задача № 11**

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, семьи 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:**

- 1) срочно вызвать врача;
- 2) 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, фурасемид, лазикс;
- по прибытии врача доложить о своих действиях, в дальнейшем выполнять его указания;

При улучшении состояния пациентки:

- 1) рассказать ей о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроках приёма препаратов;
- 2) рассказать о принципах рационального питания, контролировать соблюдение пациенткой назначенной лечащим врачом диеты;
- 3) обучить пациентку приёмам релаксации, что способствует отдыху и ускоряет лечение;
- 4) помочь пациентке нормализовать режим дня и отдыха.

**Зависимые:**

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

#### 2.4. Проведение круглого стола по теме: Теоретические и практические основы сестринского дела

Код компетенции	Содержание компетенции
<b>ПК-12</b>	<b>Готовность к организации и проведению мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры сестринского персонала в медицинской организации</b>
1	Основы экономических и правовых знаний для реализации профессиональных функций в области здравоохранения. Основы построения профессиональной карьеры
2	Составить и оформить план повышения квалификации для любого из своих одногруппников
3	Составить план мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры в медицинской организации для любого из своих одногруппников
<b>ПК-14</b>	<b>Способностью и готовность к организации мероприятий по адаптации и стажировкам для сестринского персонала медицинской организации</b>
1	Организационные мероприятия по адаптации персонала и организации стажировок; порядок составления смет затрат на адаптацию и стажировку персонала; порядок ведения учета и отчетности по адаптации и стажировке персонала
2	На основании информации, полученной от преподавателя определить рабочие места для проведения стажировки и адаптации персонала
3	Разработать план адаптации, стажировки персонала (на основании смоделированной преподавателем ситуации) с оценкой затрат на их проведение. Предложить механизм оценивая полученных результатов

### 3. Промежуточная аттестация

#### 3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

**Вопросы к зачету (ПК-12; ПК-14):**

1. Эволюция и философия сестринского дела.
2. Миссия и функции сестринского дела.
3. Модели сестринского дела и их характеристика.
4. Документы, регламентирующие деятельность факультета менеджмента и высшего сестринского образования.
5. Направления деятельности специалистов с ВСО.
6. Сферы деятельности специалистов с ВСО.
7. Цели, стоящие перед студентами факультета МВСО
8. Формы преподавания на факультете МВСО, их содержание.

9. 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, философия, идеология, должность, классификация, ассоциация, отрасль, сектор экономики, планирование, преемственность, преемственность в здравоохранении, прогресс, регресс, лимит, норматив, регистр населения, оптимальный вариант, аттестация, лицензия, аккредитация, сертификат, диспансеризация, медицинский осмотр, патронаж, кибернетика, здоровый образ жизни, милосердие, альтернатива, адаптация.
10. Симптомы проблемных ситуаций в здравоохранении.
11. Перечень вопросов при решении проблем любого характера.
12. Алгоритм решения управленческой проблемы.
13. Признаки управляемости системы.
14. Системный подход, его основные части.
15. Этапы системного анализа, их содержание.
16. ИФДИ: определение, структура.
17. Сестринский процесс с современных позиций: перспективы внедрения в практическое здравоохранение; основные этапы сестринского процесса и их содержание.
18. Эволюция и философия сестринского дела.
19. Миссия и функции сестринского дела.
20. Модели сестринского дела и их характеристика.
21. Документы, регламентирующие деятельность факультета менеджмента и высшего сестринского образования.
22. Направления деятельности специалистов с ВСО.
23. Сферы деятельности специалистов с ВСО.
24. Цели, стоящие перед студентами факультета МВСО
25. Формы преподавания на факультете МВСО, их содержание.
26. 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, философия, идеология, должность, классификация, ассоциация, отрасль, сектор экономики, планирование, преемственность, преемственность в здравоохранении, прогресс, регресс, лимит, норматив, регистр населения, оптимальный вариант, аттестация, лицензия, аккредитация, сертификат, диспансеризация, медицинский осмотр, патронаж, кибернетика, здоровый образ жизни, милосердие, альтернатива, адаптация.
27. Симптомы проблемных ситуаций в здравоохранении.
28. Перечень вопросов при решении проблем любого характера.
29. Алгоритм решения управленческой проблемы.
30. Признаки управляемости системы.
31. Системный подход, его основные части.
32. Этапы системного анализа, их содержание.
33. ИФДИ: определение, структура.
34. Сестринский процесс с современных позиций: перспективы внедрения в практическое здравоохранение; основные этапы сестринского процесса и их содержание.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине «Теория сестринского дела»**

1. Понятия о сестринском деле.
2. Философия сестринского дела
3. Миссия и функции сестринского дела.
4. Принципы сестринской этики и деонтологии
5. Принципы общения и обучения в сестринском деле
6. Основные жизненно-важные потребности человека.
7. Сестринский процесс. Этапы сестринского процесса.
8. Основные типы лечебных учреждений здравоохранения.
9. Понятие о внутрибольничной инфекции. Причины и пути распространения ВБИ.
10. Безопасная больничная среда. Инфекционный контроль. Профилактика ВБИ.

11. Понятие о санитарно-противоэпидемическом режиме организации здравоохранения.
12. Понятие “асептика” и “антисептика”.
13. Дезинфекция. Виды, способы, методы.
14. Стерилизация.
15. Предстерилизационная очистка. Контроль качества.
16. Контроль качества стерилизации.
17. Группы медицинских отходов. Правила обращения с ними.
18. Понятие о лечебно-охранительном режиме.
19. Пролежни. Причины, механизмы образования, профилактика.
20. Основные принципы и виды оксигенотерапии.
21. Термометрия. Виды лихорадок.
22. Основные принципы лечебного питания.
23. Виды искусственного питания.
24. Лабораторные методы исследования.
25. Инструментальные методы исследования
26. Применение лекарственных средств.
27. Парэнтеральный путь введения лекарственных средств.
28. Энтеральный путь введения лекарственных препаратов.
29. Наружный путь введения лекарственных препаратов.
30. Оценка функционального состояния пациента.

**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 с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ПК-12		Готовность к организации и проведению мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры сестринского персонала в медицинской организации	<p><b>Знать:</b> системы, способы, методы, инструменты построения профессиональной карьеры; основы профессиональной ориентации; основы производственной деятельности организации; структура организации и вакантные должности (профессии, специальности); трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права;</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания системы, способы, методы, инструменты построения профессиональной карьеры; основы профессиональной ориентации; основы производственной деятельности организации; структура организации и вакантные должности (профессии, специальности); трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания системы, способы, методы, инструменты построения профессиональной карьеры; основы профессиональной ориентации; основы производственной деятельности организации; структура организации и вакантные должности (профессии, специальности); трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права;
			<p><b>Уметь:</b> применять технологии и методы развития персонала и построения профессиональной карьеры/ определять краткосрочные и долгосрочные потребности развития персонала и построения его профессиональной карьеры; определять эффективность мероприятий по развитию персонала и построению профессиональной карьеры; составлять предложения и контролировать статьи расходов на программы и мероприятия</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять технологии и методы развития персонала и построения профессиональной карьеры/ определять краткосрочные и долгосрочные потребности развития персонала и построения его профессиональной карьеры; определять эффективность мероприятий по развитию персонала и построению профессиональной карьеры; составлять предложения и контролировать статьи расходов на программы и мероприятия по развитию персонала и построению про-	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять технологии и методы развития персонала и построения профессиональной карьеры/ определять краткосрочные и долгосрочные потребности развития персонала и построения его профессиональной карьеры; определять эффективность мероприятий по развитию персонала и построению профессиональной карьеры; составлять предложения и контролировать статьи расходов на программы и мероприятия по развитию персонала и построению профессиональной карьеры для планирования бюджетов



			по развитию персонала и построению профессиональной карьеры для планирования бюджетов;	фессиональной карьеры для планирования бюджетов	
			<b>Владеть:</b> навыками разработки планов профессиональной карьеры работников; навыками организации мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры персонала; методами анализа эффективности мероприятий по развитию персонала, подготовка предложений по развитию. Навыками подготовки предложений по формированию бюджета на организацию и проведение мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры персонала. Навыками определения стилей руководства	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки разработки планов профессиональной карьеры работников; навыками организации мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры персонала; методами анализа эффективности мероприятий по развитию персонала, подготовка предложений по развитию. Навыками подготовки предложений по формированию бюджета на организацию и проведение мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры персонала. Навыками определения стилей руководства	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков разработки планов профессиональной карьеры работников; навыками организации мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры персонала; методами анализа эффективности мероприятий по развитию персонала, подготовка предложений по развитию. Навыками подготовки предложений по формированию бюджета на организацию и проведение мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры персонала. Навыками определения стилей руководства
	ПК 12.1	Способен к организации повышения квалификации, содействие профессиональному развитию медицинского персонала сестринских служб отделения/ подразделения	<b>Знать:</b> методы определения и оценки личностных и профессиональных компетенций. Локальные нормативные акты организации, регулирующие порядок развития и построения профессиональной карьеры персонала;	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания методов определения и оценки личностных и профессиональных компетенций. Локальные нормативные акты организации, регулирующие порядок развития и построения профессиональной карьеры персонала;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания методов определения и оценки личностных и профессиональных компетенций. Локальные нормативные акты организации, регулирующие порядок развития и построения профессиональной карьеры персонала;

			<p><b>Уметь:</b> анализировать уровень общего развития и профессиональной квалификации персонала; определять критерии формирования кадрового резерва организации; составлять индивидуальные планы карьерного развития персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения анализировать уровень общего развития и профессиональной квалификации персонала; определять критерии формирования кадрового резерва организации; составлять индивидуальные планы карьерного развития персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение анализировать уровень общего развития и профессиональной квалификации персонала; определять критерии формирования кадрового резерва организации; составлять индивидуальные планы карьерного развития персонала</p>
			<p><b>Владеть:</b> методами анализа структуры, планов и вакансий организации. Методами анализа особенностей работы на различных участках производства и конкретных рабочих местах; навыками формирования кадрового резерва; взаимодействие с сотрудниками, службами медицинской организации и другими организациями по вопросам развития сестринских служб.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа структуры, планов и вакансий организации. Методами анализа особенностей работы на различных участках производства и конкретных рабочих местах; навыками формирования кадрового резерва; взаимодействие с сотрудниками, службами медицинской организации и другими организациями по вопросам развития сестринских служб</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа структуры, планов и вакансий организации. Методами анализа особенностей работы на различных участках производства и конкретных рабочих местах; навыками формирования кадрового резерва; взаимодействие с сотрудниками, службами медицинской организации и другими организациями по вопросам развития сестринских служб</p>
	ПК 12.2	Способен к внедрению информационных технологий и инновационных технологий сестринского дела (в том числе высокотехнологичных) в деятельность сестринских служб	<p><b>Знать:</b> базовые основы информатики, структурное построение информационных систем и особенности работы с ними. Информационные технологии, технические средства визуализации, поиска, сбора, анализа и хранения информации</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания базовых основ информатики, структурного построения информационных систем и особенности работы с ними. Информационные технологии, технические средства визуализации, поиска, сбора, анализа и хранения информации</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания базовых основ информатики, структурного построения информационных систем и особенности работы с ними. Информационные технологии, технические средства визуализации, поиска, сбора, анализа и хранения информации</p>

			<b>Уметь:</b> работать с информационными системами и базами данных по персоналу	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения работать с информационными системами и базами данных по персоналу	Обучающийся демонстрирует сформированное умение работать с информационными системами и базами данных по персоналу
			<b>Владеть:</b> навыками внедрения информационных технологий инновационных технологий сестринского дела (в том числе высокотехнологичных) в деятельность сестринских служб	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки внедрения информационных технологий инновационных технологий сестринского дела (в том числе высокотехнологичных) в деятельность сестринских служб	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков внедрения информационных технологий инновационных технологий сестринского дела (в том числе высокотехнологичных) в деятельность сестринских служб
ПК-14		Способность и готовность к организации мероприятий по адаптации и стажировкам для сестринского персонала медицинской организации	<b>Знать:</b> порядок переподготовки и повышения квалификации персонала и организации стажировок; порядок составления смет затрат на адаптацию и стажировку персонала; порядок ведения учета и отчетности по адаптации и стажировке персонала	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания порядка переподготовки и повышения квалификации персонала и организации стажировок; порядок составления смет затрат на адаптацию и стажировку персонала; порядок ведения учета и отчетности по адаптации и стажировке персонала	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания порядка переподготовки и повышения квалификации персонала и организации стажировок; порядок составления смет затрат на адаптацию и стажировку персонала; порядок ведения учета и отчетности по адаптации и стажировке персонала
			<b>Уметь:</b> определять рабочие места для проведения стажировки и адаптации персонала. Определять группы персонала для стажировки и адаптации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения определять рабочие места для проведения стажировки и адаптации персонала. Определять группы персонала для стажировки и адаптации	Обучающийся демонстрирует сформированное умение определять рабочие места для проведения стажировки и адаптации персонала. Определять группы персонала для стажировки и адаптации
			<b>Владеть:</b> организацией мероприятий по адаптации, стажировке персонала. Разработка планов адаптации, стажировки персонала с оценкой затрат. Анализ успешных	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения организацией мероприятий по адаптации, стажировке персонала. Разработка планов адаптации, стажировки персонала с оценкой затрат. Анализ успешных	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения организацией мероприятий по адаптации, стажировке персонала. Разработка планов адаптации, стажировки персонала с оценкой затрат. Анализ успешных корпоративных

			корпоративных практик по организации адаптации и стажировке персонала	ных корпоративных практик по организации адаптации и стажировке персонала	практик по организации адаптации и стажировке персонала
ПК 14.1	Оказывает медицинскому персоналу сестринских служб помощь в адаптации и информационной поддержки при подготовке к аттестации	<b>Знать:</b> систему непрерывного профессионального образования в Российской Федерации, возможности профессионального развития и карьерного роста медицинской сестры со средним и высшим (бакалавриат) образованием.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания системы непрерывного профессионального образования в Российской Федерации, возможности профессионального развития и карьерного роста медицинской сестры со средним и высшим (бакалавриат) образованием.	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания системы непрерывного профессионального образования в Российской Федерации, возможности профессионального развития и карьерного роста медицинской сестры со средним и высшим (бакалавриат) образованием	
		<b>Уметь:</b> использовать информационно-образовательные технологии различные организационные формы обучения медицинского персонала по организации подготовки к сертификации/аккредитации и аттестации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать информационно-образовательные технологии различные организационные формы обучения медицинского персонала по организации подготовки к сертификации/аккредитации и аттестации	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать информационно-образовательные технологии различные организационные формы обучения медицинского персонала по организации подготовки к сертификации/аккредитации и аттестации	
		<b>Владеть:</b> навыками подготовки предложений по совершенствованию системы адаптации, стажировки персонала, навыками по среднего звена отделения/ подразделения к сертификации/аккредитации и аттестации организации подготовки медицинского персонала.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки подготовки предложений по совершенствованию системы адаптации, стажировки персонала, навыками по среднего звена отделения/ подразделения к сертификации/аккредитации и аттестации организации подготовки медицинского персонала.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков подготовки предложений по совершенствованию системы адаптации, стажировки персонала, навыками по среднего звена отделения/ подразделения к сертификации/аккредитации и аттестации организации подготовки медицинского персонала.	
ПК 14.2	Использует методы контроля и объективной оценки профессио-	<b>Знать:</b> требования к системе сертификации /или аккредитации и аттестации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания требований к системе сертификации	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания требований к системе сертификации /или	

		<p>нальных компетенций и практического опыта медицинской сестры</p>	<p>специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием</p>	<p>/или аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием</p>	<p>аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием</p>
			<p><b>Уметь:</b> оценивать профессиональные компетенции и практический опыт медицинской сестры по итогам сертификации /или аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием. Производить оценку эффективности мероприятий по адаптации и стажировке персонала. Производить анализ и оценку результатов адаптации и стажировок персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценивать профессиональные компетенции и практический опыт медицинской сестры по итогам сертификации /или аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием. Производить оценку эффективности мероприятий по адаптации и стажировке персонала. Производить анализ и оценку результатов адаптации и стажировок персонала</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценивать профессиональные компетенции и практический опыт медицинской сестры по итогам сертификации /или аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием. Производить оценку эффективности мероприятий по адаптации и стажировке персонала. Производить анализ и оценку результатов адаптации и стажировок персонала</p>
			<p><b>Владеть:</b> навыками анализа результатов сертификации /или аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием для оценки профессиональных компетенций и практического опыта медицинской сестры; эффективности мероприятий по адаптации и стажировке персонала;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа результатов сертификации /или аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием для оценки профессиональных компетенций и практического опыта медицинской сестры; эффективности мероприятий по адаптации и стажировке персонала;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа результатов сертификации /или аккредитации и аттестации специалистов со средним и высшим (бакалавриат) медицинским образованием для оценки профессиональных компетенций и практического опыта медицинской сестры; эффективности мероприятий по адаптации и стажировке персонала;</p>

## 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, рефераты, решение ситуационных задач, проведение круглого стола

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### А. Традиционная система

##### 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 недостаточно 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 недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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 оценки проведения круглого стола**

**Отлично:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Хорошо:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

**Удовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

**Неудовлетворительно:** все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации**

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)**

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент 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 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.