

Электронная цифровая подпись



Утверждено "25" мая 2023 г.
Протокол № 5

председатель Ученого Совета
Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета
Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ»**

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: очная

Срок обучения: 4 года

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): «Здоровый человек и его окружение»

| № 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 |
|-------|---|--|---|-------------------------------|
| 1 | Здоровье общественное и индивидуальное. Здоровый образ жизни. | ПК-7; ПК-11 | Устный ответ, реферат, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач | Пятибалльная шкала оценивания |
| 2 | Рациональное питание | ПК-7; ПК-11 | Устный ответ, реферат, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач | Пятибалльная шкала оценивания |
| 3 | Семья и здоровье. Критерии здоровья детей | ПК-7; ПК-11 | Устный ответ, реферат, стандартизированный тестовый контроль, 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 дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов;
- 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 Здоровье общественное и индивидуальное. Здоровый образ жизни

1. Здоровый образ жизни – это

1. занятия физической культурой
2. перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Режим дня - это

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

3. Что такое рациональное питание?

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов

4. Что такое закаливание?

1. повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. перечень процедур для воздействия на организм холода
4. купание в зимнее время

5. Назовите основные двигательные качества

1. гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
2. умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
3. количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
4. состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений

6. ЗОЖ включает:

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед. помощи
4. все ответы верны

7. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

1. научность
2. объективность
3. массовость
4. все ответы верны

8. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

9. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

1. биологические
2. окружающая среда
3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

10. Здоровье – это состояние полного...

1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

Эталоны ответов

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

Тема 2. Рациональное питание

1. Суточная потребность человека в белке (в г) в сутки:

1. 15 – 20;
2. 30 – 40;
3. 50 – 70;
4. 80 – 100.

2. Суточная потребность человека в углеводах (в г) в сутки:

1. 50 – 80;
2. 150 – 200;
3. 350 – 400;
4. 500 – 700.

3. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе людей, занимающихся тяжелым физическим трудом:

1. 1 – 0,8 – 3;
2. 1 – 1,3 – 6;
3. 1 – 1 – 4;
4. 1 – 1 – 5.

4. Основная, функциональная роль водорастворимых витаминов:

1. калорическая;
2. каталитическая;
3. пластическая;
4. энергетическая.

5.Продукт, являющийся основным источником фосфора:

1. курага, урюк;
2. горох, фасоль;
3. рыба;
4. печень говяжья, яйца.

6.Основная биологическая роль углеводов:

1. являются источником энергии;
2. являются структурными элементами клеток и тканей;
3. играют защитную роль;
4. являются источником витаминов.
5. хранение в герметичной таре.

7.Витамин «С» сохраняется лучше:

1. при приготовлении пюре;
2. жарение в жире;
3. при варке в «кожуре»;
4. закладка при варке в холодную воду.

8.Суточная потребность человека в жире (в г) в сутки составляет:

1. 30–40;
2. 50–70;
3. 80–100;
4. 100–120.

9.Основная, функциональная роль белков как питательных веществ:

1. энергетическая;
2. пластическая;
3. литическая;
4. каталитическая.

10.Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе людей, занимающихся умственным трудом:

1. 1–1–5;
2. 1–1–4;
3. 1–0,8–3;
4. 1–1,3–6.

Эталоны ответов

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

Тема 3 Семья и здоровье. Критерии здоровья детей

1. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.):

1. 1;
2. 4;
3. 6;
4. 12.

2. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.):

1. 2-4;
2. 4-5;
3. 6-7;
4. 8-9.

3. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа:

1. лобной и теменными;
2. теменными;
3. затылочной и теменными;
4. височной и теменной.

4. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.):

1. 2-3;
2. 4-5;
3. 6-7;
4. 8-9.

5. У новорожденного отмечается физиологическая:

1. гипертония мышц-разгибателей;
2. гипертония мышц-сгибателей;
3. гипотония мышц-сгибателей;
4. нормотония мышц.

6. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.):

1. 4-7;
2. 8-11;
3. 12-15;
4. 15-17.

7. Количество молочных зубов у ребенка 1 года:

1. 4; 3. 8;
 2. 6; 4. 10.
- 8. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет в 1 мин:**
 1. 20-25; 3. 30-35;
 2. 25-30; 4. 35-40.
- 9. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.:**
 1. 140-160; 3. 90-100;
 2. 110-120; 4. 60-80
- 10. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят:**
 1. сразу после рождения;
 2. через 6 часов;
 3. через 12 часов;

Эталоны ответов

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

2.2. Перечень тематик рефератов для текущего контроля

Тема 1. Здоровье общественное и индивидуальное Здоровый образ жизни.

1. Потребности пожилых людей в различных видах медико-социальной и бытовой поддержки.
2. Законодательные аспекты социальной защиты престарелых граждан. Пенсионное обеспечение, система льгот. Категории населения преклонного возраста, имеющие право на льготы.
3. Здоровый образ жизни как залог активного долголетия. Факторы риска для человека пожилого и старческого возраста.
4. Здоровый досуг. Ограничение курения, приёма алкоголя. Условия окружающей среды, препятствующие сохранению здоровья. Роль семьи пожилого пациента в сохранении здоровья, способности к самообслуживанию и продлению активного долголетия.
5. Режим рациональной физической активности и распорядок дня человека. Регуляция ночного сна.

Тема 2. Рациональное питание.

1. Рациональное питание – залог здоровья.
2. Роль медицинской сестры в соблюдении диет при различных патологических состояниях.
3. Энергетические затраты и энергетическая ценность питательных веществ.
4. Понятие о сбалансированном питании.
5. Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний, вызванных неправильном питании.

Тема 3. Семья и здоровье. Критерии здоровья детей

1. Роль семьи в соблюдении здорового образа жизни.
2. Сестринское обследование в удовлетворении универсальных потребностей человека с точки зрения влияния на здоровье. Выявление препятствий для удовлетворения потребностей. Оценка эффективности сестринских вмешательств.
3. Соблюдение режима труда и отдыха в разных возрастных категориях.
4. Роль медицинской сестры в соблюдении режима питания и отдыха детских возрастных групп.
5. Здоровый досуг. Условия окружающей среды, препятствующие сохранению здоровья. Роль семьи в сохранении здоровья.

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

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Ситуационная задача №1.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Инструкция:

1. Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний

Ответ:

Индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для Семена Семеновича.

Семен Семенович, Вы очень правильно поступаете, что ежегодно проходите полное клинико-диагностическое обследование в медицинском центре. Обязательно продолжайте это делать.

Но для профилактики онкологических заболеваний этого недостаточно. И здесь очень много зависит от Вас самого, от Вашего образа жизни.

Бросайте курить. Если бросить курить, вероятность появления раковой опухоли в легких снизится на 90 процентов. Кроме того, значительно повышаются шансы на жизнь без рака губы, языка, печени и еще десятка других органов.

Откажитесь от алкоголя.

Правильно питайтесь. Замена колбасы, сосисок, бекона и других мясопродуктов в рационе на обычное нежирное мясо сокращает риск рака кишечника на 20 процентов. Снижение потребления переработанного мяса до 70 г в неделю уже позволяет уменьшить риск возникновения рака на 10 процентов. Отказ от сладкой газировки и продуктов, в которых содержится рафинированный сахар, снижает риск появления рака поджелудочной железы на 87 процентов. Ешьте овощи и фрукты. В них содержатся натуральная защита от рака — биофлавоноиды.

Поддерживайте нормальный вес.

Правильно загорайте. Не выходите на пляж после 11–00 и до 16–00. Обязательно защищайте кожу специальными солнцезащитными средствами. Избегайте загара в солярии.

Научитесь противостоять стрессовым ситуациям. Здоровья Вам.

Ситуационная задача №2.

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задачу.

2. Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания.

Ответ:

Индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для Петра Ивановича.

Уважаемый Петр Иванович, подумайте о том, чтобы вернуться к прежней работе, если это возможно. Лесник много времени проводит на свежем воздухе, на природе, много двигается. Все это для Вас очень полезно, особенно, если одеваться по погоде и не переохлаждаться. Рекомендую Вам обратиться за консультацией к врачу аллергологу, вероятно у Вас аллергия на муку.

Симптомы, появляющиеся у Вас при работе с мукой, могут быть связаны с началом развития бронхиальной астмы, а у Вас есть вероятность наследственной предрасположенности к этому заболеванию.

Вам срочно необходимо бросить курить, курение очень часто приводит к развитию заболеваний органов дыхания, в том числе к раку легких, гортани и других органов.

Необходимо резко ограничить прием спиртных напитков.

Резкое охлаждение вызывает спазм бронхов. Старайтесь реже выходить на улицу во время сильных морозов. Дыхание носом очищает и согревает воздух. Занятия спортом на свежем воздухе укрепляет ваш организм. Только не надо злоупотреблять нагрузками.

Постарайтесь успокаивать дыхание при различных стрессах.

Витамин А активизирует защитные силы бронхов. Много этого витамина содержится в растительной пище.

Не старайтесь заглушить кашель. Он помогает очиститься бронхам от слизи и является естественной реакцией организма на инфекции.

При заболеваниях бронхитом делайте дыхательные упражнения. Дышите с задержкой глубоко и медленно. Учитесь управлять своим дыханием.

Прислушайтесь к этим советам. Здоровья Вам.

Ситуационная задача №3

Екатерина Степановна, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Екатерина Степановна встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне.

Инструкция:

1. Объясните, какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов.
2. Составьте памятку для супругов «О вреде табакокурения при беременности».

Ответ:

Курение вредит и матери, и плоду во время беременности. Наиболее частое последствие курения матери во время беременности для плода – это:

- + Малый вес ребенка при рождении: чем больше курит женщина во время беременности, тем меньше будет вес ребенка.
- + У курящих женщин также более вероятны плацентарные осложнения, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды и послеродовые инфекционные поражения.
- + Врожденные пороки развития сердца, головного мозга и лица более распространены у новорожденных, рождающихся у курящих беременных, чем у некурящих.
- + Курение матери увеличивает риск синдрома внезапной смерти младенцев.
- + Доказано, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к выраженной гипоксии (снижение поступления кислорода) плода.
- + Среди курящих женщин частота преждевременных родов составила 22%, в то время как у некурящих этот показатель равнялся 4,5%. Особенно высоки показатели мертворождаемости в семьях, где курят и мать, и отец. Считается, что выкуривание женщиной даже 4 сигарет в день представляет серьезную опасность для возникновения преждевременных родов, которая удваивается при выкуривании 5-10 сигарет в день.
- + Даже если Вам удастся избежать этих тяжелых последствий, Ваш ребенок будет часто болеть, не исключена возможность развития заболеваний органов дыхания, в том числе бронхиальной астмой.
- + По данным ВОЗ, вредное воздействие курения матерей во время беременности сказывается на детях в течение первых шести лет жизни. Дети курящих матерей имеют заметное отставание в росте, интеллектуальном развитии и формировании поведения.
- + У детей курящих родителей по сравнению с детьми из семей, в которых не курили, выявляются отклонения в развитии способности читать, социальной приспособляемости.

Ситуационная задача №4

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Большой себя не считает.

Инструкция:

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.
2. Определите ИМТ и объясните его значение.
3. Время выполнения задания – 15 минут.

Ответ:

1. Факторы риска у Марии Ивановны:

- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.

2. Индекс массы тела-ИМТ (англ. bodymassindex (BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недо-

статочной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.

Индекс массы тела рассчитывают по формуле:

$$I=m:h^2$$

где:

· m-масса тела в килограммах

· h-рост в метрах

и измеряется в кг/м²

$$I=120:165^2=120:2,7=44,4$$

Индекс массы тела должен быть не выше 25, а у Вас более 44, что говорит о выраженном ожирении.

Ситуационная задача №5

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Инструкция:

Составьте индивидуальный план мероприятий по профилактике сахарного диабета 2 типа.

Ответ:

Индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа для Анны Петровны.

Уважаемая Анна Петровна! Контролируйте свой вес. Постарайтесь сбросить лишние килограммы, придерживаясь здорового образа жизни: питание в соответствии с энергетическими потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2 типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так, сбросив 7% вашего веса, вы снижаете риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более оптимистичными. Питайтесь правильно: старайтесь есть большое овощей, фруктов, сложных углеводов (каши, зерновой хлеб), нежирных белков (обезжиренные молочные продукты, нежирная рыба, белое мясо птицы). Готовьте пищу в пароварке!

Нормализуйте свой рацион: питайтесь в соответствии с энергетическими тратами, употребляйте не более 170 г мяса в день, ограничьте потребление сахара (не больше 6 чайных ложек в день) и соли (не больше 5 г – примерно чайная ложка). Наиболее вредный в плане влияния на риски развития сахарного диабета рацион питания включает в себя обилие жирных блюд и легкоусвояемых углеводов с высоким содержанием сахара, а также жареного, копченого, соленого, продуктов, повышающих уровень холестерина в вашей крови.

Избегайте слишком соленых блюд, откажитесь от жарки на масле.

Больше двигайтесь. Минимальный уровень физической активности составляет 150 минут любых физических упражнений в неделю, включая прогулки и работу по дому. Ходите на работу пешком. Поднимайтесь на этаж по лестнице. Если вы не имеете возможности или недостаточно здоровы для того, чтобы заниматься спортом или фитнесом, включите в свое ежедневное расписание пешие прогулки и другие несложные дела, которые повысят ваш уровень физической активности. Контролируйте артериальное давление. Пройдите обследование, назначенное врачом, в том числе анализ крови на сахар. Если у вас повышенное артериальное давление, тщательно выполняйте все рекомендации своего лечащего врача и регулярно контролируйте уровень давления. Следите за своим самочувствием; при значительном повышении артериального давления принимайте меры, рекомендованные врачом

Ситуационная задача №6

Вашему брату Пете, студенту 2 курса медколледжа, дали задание составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Петя прогулял много занятий и обратился к Вам за помощью. Просит объяснить ему, что такое репродуктивное здоровье и помочь выполнить внеаудиторную самостоятельную работу.

Инструкция:

1. Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

2. Дайте понятие «репродуктивное здоровье».

Ответ:

Репродуктивное здоровье - это не только появление здорового потомства, но и качество его наследуемых признаков. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья

Обеспечение гражданам возможности получения достоверной информации о своем здоровье, методах его сохранения.

Санитарно - гигиеническое воспитание населения: пропаганда здорового образа жизни, контрацепции, планирования беременности; антипропаганда абортов, вредных привычек. Планирование беременности в возрасте от 20 до 30 лет и тщательная подготовка будущих родителей к ней. Возможность планирования следующих беременностей, в том числе предупреждение нежелательной. Ведение здорового образа жизни, в том числе отказ от вредных привычек, так как, нанося существенный урон общему состоянию здоровья человека, курение, алкоголь и наркотики, наносят сокрушительный удар и по репродуктивной функции. ЗОЖ способствует благоприятному течению беременности и родов, рождению здорового ребенка.

Обеспечение квалифицированной медицинской помощи во время беременности и родов, медицинского наблюдения за состоянием здоровья, обеспечение возможности диагностики заболеваний, их лечения, в том числе с использованием современных высокотехнологичных методов (например, лечение бесплодия с использованием ЭКО и других методов).

Забота о своем здоровье, в том числе его составляющей - репродуктивном здоровье, должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества.

Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем (безопасный секс с постоянным партнером).

Данное ребенку при рождении здоровье необходимо сохранить. Своевременная вакцинация от детских инфекций позволит выработать иммунитет к возбудителям таких заболеваний, как краснуха и эпидемический паротит и предупредит развитие столь грозных осложнений, как сальпингоофорит у женщин и орхит у мужчин, приводящих к бесплодию.

При наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания. При необходимости обращение в медико – генетические консультации.

Ситуационная задача №7

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза.

При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

Инструкция:

1. Составьте индивидуальный план мероприятий по профилактике остеопороза.
2. Выявите факторы риска развития остеопороза.

Ответ:

Неизменяемые факторы риска

- возраст;
- пол;
- этническая принадлежность (белая раса);
- переломы костей из-за остеопороза у ближайших родственников

Изменяемые факторы риска

- Курение, злоупотребление кофе, чая.
- Низкий уровень гонадотропного гормона (ранняя менопауза, отсутствие регулярной половой жизни и беременностей)
- Дефицит кальция в диете;
- Дефицит витамина D
- Чрезмерная физическая нагрузка.

Вторичная профилактика должна быть направлена на предупреждение переломов костей.

Ситуационная задача №8

Во время профилактического приема обучаете маму гигиенической процедуре «гигиеническая ванна для доношенного новорожденного».

Инструкция:

- 1.Продемонстрировать на кукле-фантоме технику проведения гигиенической ванны для доношенного новорожденного.
- 2.Перечислите критерии для оценки состояния новорожденного по шкале Апгар
- 3.Время выполнения задания – 15 минут.

Ответ:

Цель: соблюдение гигиены тела; обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»; формирование навыков чистоплотности; закаливание ребенка.

Противопоказания: повышение температуры тела; заболевания ребенка; нарушение целостности кожных покровов.

Оснащение: ванночка для купания; кувшин для воды; водный термометр; махровая или фланелевая рукавичка; детское мыло; большое махровое полотенце; чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике; стерильное растительное масло или детский крем; резиновые перчатки; дезинфицирующий раствор, ветошь; мешок для грязного белья.

Обязательные условия: первую гигиеническую ванну проводить после заживления пупочной ранки; не купать ребенка сразу после кормления; при купании обеспечить в комнате температуру 22-24*; определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определение температуры воды путем погружения локтя в воду).

Техника безопасности: не оставлять ребенка одного без присмотра в ванночке или на пеленальном столике во избежание опасности аспирации воды или падения; обращать внимание на состояние ребенка, дыхание, цвет кожи, движения.

Подготовка к процедуре: объяснить маме цель и ход проведения манипуляции; подготовить необходимое оснащение; поставить ванночку в устойчивое положение; вымыть и осушить руки, надеть перчатки; обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором; вымыть ванночку щеткой, ополоснуть кипятком

протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и положить на него пеленку; положить в ванну водный термометр; наполнить ванну водой на 1/2 или 1/3 $t = 36-37\text{ }^{\circ}\text{C}$.

Примечание: при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; до эпителизации пупочной ранки купать ребенка в кипяченой или пропущенной через фильтр воде; проводить контроль температуры воды только с помощью термометра; набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка; раздеть ребенка (при необходимости подмыть под проточной водой); сбросить одежду в мешок для грязного белья;

Выполнение процедуры:

- 1.Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра;
- 2.Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой.
- 3.Освободить правую руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка над водой.
- 4.Надеть на свободную руку «рукавичку» (при необходимости намылить ее детским мылом) и помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) - шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы и межъягодичную область.
- 5.Снять «рукавичку» Приподнять ребенка над водой. Перевернуть ребенка лицом вниз. Ополоснуть малыша водой из кувшина (вода остыла до 35-36 $^{\circ}\text{C}$). Примечание: желательно иметь помощника.
- 6.Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.

Завершение процедуры

- 1.Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом или детским кремом
- 2.Одеть ребенка и уложить в кроватку
- 3.Пеленку с пеленального стола и «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья («рукавичку» обязательно прокипятить).
- 4.Слить воду из ванночки и сполоснуть ее.

5.Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.

6.Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Примечание: первую гигиеническую ванну проводят после отпадения пуповинного остатка; в первом полугодии жизни гигиенические ванны выполняют ежедневно; продолжительность ванны для детей первого года жизни не более 5-7 мин; мыло при купании детей первого года жизни используют 2 раза в неделю;

гигиенические ванны желателно проводить в определенные часы, не ранее 1 ч после кормления или за 10-15мин до него, за 1-1,5 ч до сна; предметы, необходимые для проведения ванны и ухода за ребенком, нужно приготовить заранее, чтобы купание, уход за кожей и пеленание проходили как можно быстрее; температура воздуха в помещении должна быть 22-24°; двери и окна следует закрыть; при необходимости рядом с ванночкой и столом для пеленания включают обогреватель

Ситуационная задача №9

Новорожденный родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300г. На 5-е сутки при выписке вес 3200г.

Инструкция:

- 1.Какова потеря веса у ребенка?
- 2.Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком.

Ответ:

У ребенка физиологическая убыль массы тела, составляющая 10% от веса (330г).

$3300 - 100\% \frac{3300 \times 10}{100} = 330 \text{ г}$

X-10% 100

Рекомендации матери по уходу за ребенком

- 1.Соблюдение режима труда и отдыха
- 2.Рациональное питание, исключить: алкоголь, употребление кофе, цитрусовых
- 3.Употребление жидкости в объеме 2,0 – 2,5 л
- 3.Соблюдение гигиены тела и одежды
- 4.Сцеживание грудного молока после кормления ребенка
- 5.Соблюдение правил ухода за ребенком(утренний туалет, прогулки, кормление по требованию в течение 1 месяца)

Ситуационная задача 10

Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку. При осмотре ребенка выявлено:

- значительное проявление физиологического мастита с отделением молока,
- пупочная ранка покрыта корочкой, при удалении которой имеется чистая поверхность. Пупочное кольцо гиперемировано, кожа ребенка чистая, стул кашицеобразный 1-3 раза в сутки. Мать кормит ребенка по требованию.

Инструкция:

- 1.Внимательно прочитайте задачу.
- 2.Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено.
- 3.Определите проблемы ребенка, выявите приоритетные.
- 4.Составьте план беседы с матерью о проявлении полового криза у ребенка и профилактике гипогалактии.

Ответ:

Нарушенные потребности: быть здоровым,

Проблемы: гиперемия пупочного кольца, отделение молока из молочной железы.

Приоритетная проблема: гиперемия пупочного кольца.

План беседы:

Цель – ознакомить мать с проявлениями полового криза и профилактике гипогалактии.

Признаки полового криза

Уход за ребенком при физиологическом мастите (гигиена тела, обработка молочной железы фурацилином, наблюдение за ребенком)

Что такое гипогалактия?

Питание женщины при кормлении грудью ребенка (употребление чая с молоком за 20-30 минут до кормления, сцеживание остатков грудного молока, массаж молочной железы, соблюдение гигиены)

Ситуационная задача №11

На профилактическом приеме мальчик 2 лет. Часто болеет простудными заболеваниями. Масса тела 11,5 кг, длина 89 см.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задачу.
2. Оцените физическое развитие ребенка. Дайте рекомендации по физическому воспитанию и закаливанию.

Ответ:

В 5 лет ребенок должен весить 20 кг. Если менее 5 лет, то от 20 кг отнимаем по 2 кг за каждый недостающий год. Нашему ребенку 2 года. Значит от 20 кг мы отнимаем 6 кг, следовательно, получаем вес равный 14 кг. Это будет долженствующий вес. Находим дефицит. Он составляет: $14 - 11,5 = 2,5$ кг.

$14 - 100\%$

$2,5 - x \% \quad 2,5 * 100 / 14 = 18\%$

Следовательно, у ребенка недостаток веса, у него гипотрофия 1 степени.

В 5 лет ребенок должен имеет рост 110 см. Если менее 5 лет, то от 110 см отнимаем по 8 см за каждый недостающий год. Нашему ребенку 2 года. Значит от 110 см мы отнимаем 24 см, следовательно, получаем рост равный 86 см. Это будет долженствующий рост. Наш ребенок имеет рост выше долженствующего, значит отставания в росте нет.

Рекомендации:

Прогулки на свежем воздухе

Одеваться по погоде

Солнечные ванны

Купание в открытых водоемах, бассейне

Обтирание рук до локтей, обливание ног с последующим растиранием полотенцем

Хождение по дорожке здоровья

Все мероприятия проводит с постепенным снижением температуры воды

Лучше закаливающие мероприятия проводить летом постепенно переходя из сезона в сезон.

2.4. Проведение круглого стола по теме: Здоровый человек

| | |
|--------------|--|
| ПК-7 | Способность и готовность к участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения |
| 1 | Общие принципы диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, Методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии Структура и функции центров здоровья. Особенности деятельности кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребенка лечебно-профилактических учреждений. |
| 2 | Составить анкету на выявление хронических заболеваний у населения в пределах профессиональных компетенций, заполнить карту учета диспансеризации населения |
| 3 | Проанализировать эффективность работы школы здоровья (на примере ситуационной задачи) |
| ПК-11 | способностью и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ |
| 1 | Особенности составления и содержания специализированных реабилитационных программ для лиц разных возрастных групп |
| 2 | Оценить предложенную специализированную реабилитационную программу (по выбору преподавателя) с позиций ее адекватности и доступности |
| 3 | Разработать специализированную реабилитационную программу для конкретного пациента (по выбору преподавателя), доказать ее соответствие всем требованиям |

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету (ПК-7; ПК-11):

1. Основные понятия, факторы риска, показатели оценки. Демографическая ситуация в России,

регионе.

2. Содержание понятий «здоровье», «качество жизни» и здоровый образ жизни.
3. Концепция здоровья. Факторы, влияющие на здоровье. Факторы риска болезни. Центр здоровья. Школа здоровья
4. Роль факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии человека.
5. Понятия: «рост» и «развитие».
6. Основные закономерности роста и развития человека.
7. Проведение антропометрических измерений и оценка полученных результатов.
8. Оценка физического развития детей грудного возраста.
9. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья.
10. Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный). Период юношеского возраста.
11. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей старшего школьного возраста.
12. Обучение подростка принципам здорового образа жизни.
13. Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте.
14. Психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста.
15. Универсальные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения.
16. Понятие семьи. Типы, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Характеристика основных функций семьи. Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека.
17. Возможные медико-социальные проблемы семьи. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности.
18. Потребности человека в разные возрастные периоды.
19. Понятия: «потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст». Основные потребности человека в разные возрастные периоды.
20. Основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды.
21. Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья, в организации медицинской профилактики.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»

1. Определение здоровья
2. Факторы, определяющие здоровье населения
3. Демографическая ситуация в России
4. Определение понятия «качество жизни»
5. Принципы здорового образа жизни
6. Формирование здорового образа жизни
7. Факторы, влияющие на здоровье
8. Центры и школы здоровья
9. Роль факторов окружающей среды (природных и социальных) в формировании здоровья и патологии человека.
10. Понятия: «рост» и «развитие».
11. Основные закономерности роста и развития человека
12. Понятие гетерохронного развития
13. Виды антропометрических измерений
14. Понятие физического развития
15. Оценка физического развития детей грудного возраста.
16. Методы его оценки физического развития
17. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья.
18. Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный). Период юношеского возраста. Анатомо-физиологические особенности.
19. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей старшего школьного возраста.
20. Обучение подростка принципам здорового образа жизни.

21. Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте.
22. Психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста.
23. Универсальные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения.
24. Понятие семьи. Права членов семьи.
25. Репродуктивное здоровье и планирование семьи
26. Понятия «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст».
27. Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья, в организации медицинской профилактики.
эффективность профилактики заболеваний и их лечение.
28. Принципы рационального питания
29. Рекомендуемые уровни физической активности для взрослых людей
30. Культура эмоций

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 | | 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-7 | | Способность и готовность к участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Знать: принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения |
| | | | Уметь: участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует сформированное умение участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения |
| | | | Владеть: Методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения |
| ПК 7.1 | | Профессионально взаимодействует с персоналом отделения, со службами медицинской организации, другими организациями, родственниками/законными представителями по вопросам диспансеризации в интересах пациента | Знать: Общие принципы диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания общих принципов диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания общих принципов диспансерного наблюдения и профилактического консультирования, методов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, диспансерного наблюдения |
| | | | Уметь: Составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах профессиональной компетенции | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах профессиональной компетенции | Обучающийся демонстрирует сформированное умение составлять анкету для выявления хронических заболеваний у населения в пределах профессиональной компетенции |
| | | | Владеть: Навыками форми- | Обучающийся демонстрирует фраг- | Обучающийся демонстрирует успешное |

| | | | | | |
|--------|--|---|---|--|---|
| | | | рования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья | ментарные навыки формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья | и систематическое применение навыков формирования мотивации населения к сохранению и укреплению своего здоровья |
| ПК 7.2 | Готов к проведению доврачебного обследования на профилактических и диспансерных приемах населения | Знать: Периоды проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания периодов проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания периодов проведения диспансеризации населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии | |
| | | Уметь: заполнять карту учета диспансеризации населения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения заполнять карту учета диспансеризации населения | Обучающийся демонстрирует сформированное умение заполнять карту учета диспансеризации населения | |
| | | Владеть: Навыками проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения | Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических медицинских осмотров населения, диспансерного наблюдения | |
| ПК 7.3 | Планирует проведение доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | Знать: регламентирующие документы по вопросам проведения доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания регламентирующих документов по вопросам проведения доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания регламентирующих документов по вопросам проведения доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | |
| | | Уметь: Проводить доврачебные профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить доврачебные профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить доврачебные профилактические осмотры в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | |
| | | Владеть: Навыки проведения доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки проведения доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков проведения доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения | |

| | | | | | |
|---------|---|---|--|---|--|
| | | | ты населения | | населения |
| ПК-11 | | Способностью и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ. | Знать: Принципы создания специализированных реабилитационных программ при конкретной патологии | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов создания специализированных реабилитационных программ при конкретной патологии | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов создания специализированных реабилитационных программ при конкретной патологии |
| | | | Уметь: На основе знаний об особенностях изменений в организме человека на фоне конкретных заболеваний участвовать в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения на основе знаний об особенностях изменений в организме человека на фоне конкретных заболеваний участвовать в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ | Обучающийся демонстрирует сформированное умение на основе знаний об особенностях изменений в организме человека на фоне конкретных заболеваний участвовать в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ |
| | | | Владеть: Навыками грамотной разработки специализированных реабилитационных программ и их реализации у конкретных пациентов | Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки грамотной разработки специализированных реабилитационных программ и их реализации у конкретных пациентов | Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков грамотной разработки специализированных реабилитационных программ и их реализации у конкретных пациентов |
| ПК 11.1 | Определяет степень утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации | | Знать: Виды реабилитации, способы оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания видов реабилитации, способов оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания видов реабилитации, способов оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности |
| | | | Уметь: Установить степень и характер утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности для определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценивать степень утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации | Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценивать степень утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации |
| | | | Владеть: Методами оценки степени утраты пациентом бытовой и/или социальной | Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки методов оценки степени утраты пациентом бытовой | Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами оценки степени |

| | | | | | |
|---------|--|--|---|--|---|
| | | | самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и навыками определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации | и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и навыками определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации | утраты пациентом бытовой и/или социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности и навыками определения его потребности в реабилитационном (восстановительном) уходе и видах реабилитации |
| ПК 11.2 | Составляет индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей | Знать: Принципы составления реабилитационных программ для пациентов с различной патологией | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов составления реабилитационных программ для пациентов с различной патологией | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов составления реабилитационных программ для пациентов с различной патологией | |
| | | Уметь: Составлять индивидуальный план реабилитационного ухода, исходя из потребностей пациента/семьи | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения составлять индивидуальный план реабилитационного ухода, исходя из потребностей пациента/семьи | Обучающийся демонстрирует сформированное умение составлять индивидуальный план реабилитационного ухода, исходя из потребностей пациента/семьи | |
| | | Владеть: Навыками составления социально ориентированного индивидуального плана реабилитационного ухода | Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления социально ориентированного индивидуального плана реабилитационного ухода | Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления социально ориентированного индивидуального плана реабилитационного ухода | |
| ПК 11.3 | Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида | Знать: Принципы организации безопасной среды для пациентов с различными проблемами со здоровьем, принципы организации рабочего пространства и безопасной больничной среды | Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов организации безопасной среды для пациентов с различными проблемами со здоровьем, принципов организации рабочего пространства и безопасной больничной среды | Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов организации безопасной среды для пациентов с различными проблемами со здоровьем, принципов организации рабочего пространства и безопасной больничной среды | |
| | | Уметь: Обучить семью и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида; организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду | Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения обучить семью и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида; организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду | Обучающийся демонстрирует сформированное умение обучить семью и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида; организовать рабочее пространство и безопасную больничную среду | |
| | | Владеть: Навыками создания безопасного рабочего пространства и безопасной | Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки создания безопасного рабочего пространства и безопасной | Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков создания безопасного рабочего про- | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>больничной среды, а также методологией обучения семьи и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида</p> | <p>больничной среды, а также методологией обучения семьи и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида</p> | <p>странства и безопасной больничной среды, а также методологией обучения семьи и пациента навыкам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида</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 успеваемости , 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)

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 оценки 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.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

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

Для 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 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.