

Электронная цифровая подпись



Утверждено 31 мая 2018г.
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 «ОСНОВЫ 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: 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): «Основы 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
Раздел 1. Инновационные процессы в сестринском деле				
1	Роль инноваций в медицине	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации,	Пятибалльная шкала оценивания
2	Научные исследования в сестринском деле	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации,	Пятибалльная шкала оценивания
Раздел 2. Основы сестринского процесса				
3	Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
4	Общение и обучение в сестринском деле.	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
5	Потребности пациента Модели сестринского дела	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
Раздел 3. Сестринские манипуляции при проведении диагностических и лечебных процедур				
6	Безопасная среда для пациента и персонала.	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
7	Санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ.	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
8	Оценка функционального состояния пациента.	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
9	Медикаментозное лечение в сестринской практике. Способы введения лекарственных препаратов.	ОПК-13; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков	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, презентации
- решение ситуационных задач,
- отработка практических навыков;
- 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

Тема 1.

1. Внедренное новшество, обеспечивающее качественный рост эффективности сестринских процессов, называется:

1. технологией
2. инновацией
3. потенциалом

2. Вид инноваций по распространенности

1. групповые
2. сырьевые
3. единичные

3. Инновации, предназначенные для производства операций другим, более эффективным способом называются:

1. улучшающие
2. замещающие
3. расширяющие

4. Цель инноваций в сестринском деле:

1. Улучшение качества ухода за пациентами
2. Неизменность качества ухода за пациентами
3. Увеличение количества манипуляций сверхустановленного стандарта ухода

5. Для обеспечения инноваций в сестринском деле необходимо:

1. Соответствие материально-технической базы ЛПО
2. Соответствие санэпидрежима ЛПО
3. Все верно

6. Основные направления инновационного процесса в сфере сестринской деятельности

1. Внедрение новых сестринских технологий
2. Изучение стандартов, алгоритмов выполнения манипуляций
3. Применение стандартных методов дезинфекции и стерилизации

7. К типа инноваций в сестринской деятельности относятся

1. Усовершенствования
2. Постоянство
3. Несоответствие

8. «Модель» инновационного процесса в медицине в конце 80-ых годов прошлого столетия

1. Рынок — движущая сила
2. Объединяющая модель
3. «Интегрированная модель»

9. Характеристика научных исследований в сестринском деле

1. Систематичность

2. Невозможность обобщения

3. Бесконтрольность

10. Виды научных исследований в сестринской деятельности

1. Фундаментальный

2. Качественный

3. Все верно

Эталоны ответов теста:

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

Тема 2

1. Научное исследование начинается

1. с выбора темы

2. с литературного обзора

3. с определения методов исследования

2. Как соотносятся объект и предмет исследования

1. не связаны друг с другом

2. объект содержит в себе предмет исследования

3. объект входит в состав предмета исследования

3. Выбор темы исследования определяется

1. актуальностью

2. отражением темы в литературе

3. интересами исследователя

4. Формулировка цели исследования отвечает на вопрос

1. что исследуется?

2. для чего исследуется?

3. кем исследуется?

5. Задачи представляют собой этапы работы

1. по достижению поставленной цели

2. дополняющие цель

3. для дальнейших изысканий

6. Методы исследования бывают

1. теоретические

2. эмпирические

3. конструктивные

7. Какие из предложенных методов относятся к теоретическим

1. анализ и синтез

2. абстрагирование и конкретизация

3. наблюдение

8. Наиболее часто встречаются методы исследования

1. факторного анализа

2. анкетирование

3. метод графических изображений

9. К опубликованным источникам информации относятся

1. книги и брошюры

2. периодические издания (журналы и газеты)

3. диссертации

10. К неопубликованным источникам информации относятся

1. диссертации и научные отчеты

2. переводы иностранных статей и депонированные рукописи

3. брошюры

Эталоны ответов

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

Тема 3

1. Независимые действия медицинской сестры

1. выполнение плана лечебно-диагностических назначений врача

2. наблюдение за реакцией пациента на болезнь и за адаптацией к болезни

3. наблюдение за реакцией больного на лечение
4. контроль и рекомендации пациенту относительно восстановительной активности и отдыха в течение дня

2. Количество этапов сестринского процесса

1. пять 3. три
2. четыре 4. Два

3. Количество уровней в иерархии основных жизненноважных потребностей по А.Маслоу?

1. 14 3. 5
2. 10 4. 3

4. У пациента нет стула 48 часов. Эта проблема —

1. второстепенная 3. эмоциональная
2. потенциальная 4. Настоящая

5. Объективные методы обследования

1. измерение давления
2. выявление проблем пациента
3. представление больного о своем здоровье
4. беседа с родственниками

6. Первый этап «сестринского процесса» включает

1. опрос и осмотр больного
2. прогнозирование результатов ухода
3. определение существующих и потенциальных проблем пациента
4. профилактику осложнений

7. Сестринский диагноз — это

1. определение главного клинического синдрома
2. выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи
3. определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью
4. определение прогноза развития заболевания

8. К социальным потребностям человека относится (по теории А. Маслоу):

1. Семья и друзья 3. Движение
2. Одежда 4. Самоуважение

9. Одно из четырех понятий, на котором базируется «философия сестринского дела»

1. Пациент 3. Болезнь
2. Врач 4. ЗОЖ

10. Четвертый этап сестринского процесса:

1. Сестринская диагностика
2. Планирование предстоящей работы
3. Реализация составленного плана
4. Оценка состояния пациента

Эталоны ответов теста:

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

Тема 4

1. Функции педагогического общения:

1. диагностическая, развивающая
2. обучающая
3. обучающая, воспитывающая, развивающая
4. развивающая

2. Первый этап педагогического общения:

1. руководство
2. моделирование общения
3. непосредственное общение с классом
4. управление общением

3. Второй этап педагогического общения:

1. руководство
2. моделирование общения

3. непосредственное общение с классом

4. управление общением

4. Третий этап педагогического общения:

1. руководство

2. моделирование общения

3. непосредственное общение с классом

4. управление общением

5. Четвертый этап педагогического общения:

1. руководство

2. моделирование общения

3. непосредственное общение с классом

4. анализ осуществленного общения

6. Какая из нижеперечисленных ролевых позиций педагога по Л. Ительсону позиции «друг»:

1. ограничивается сообщением требований, норм, воззрений

2. стремится быть «своим человеком» для ребенка

3. насильственно внедряет нормы и ценностные ориентиры в сознание воспитанников

4. стремится увлечь интересными целями, способами

7. Какая из нижеперечисленных ролевых позиций педагога по Л. Ительсону позиции «диктатор»:

1. ограничивается сообщением требований, норм, воззрений

2. стремится быть «своим человеком» для ребенка

3. насильственно внедряет нормы и ценностные ориентиры в сознание воспитанников

4. стремится увлечь интересными целями, способами

8. Какая из нижеперечисленных ролевых позиций педагога по Л. Ительсону позиции «вдохновитель»:

1. ограничивается сообщением требований, норм, воззрений

2. стремится быть «своим человеком» для ребенка

3. насильственно внедряет нормы и ценностные ориентиры в сознание воспитанников

4. стремится увлечь интересными целями, способами

9. Какая из нижеперечисленных ролевых позиций педагога по Л. Ительсону позиции «советчик»:

1. ограничивается сообщением требований, норм, воззрений

2. стремится быть «своим человеком» для ребенка

3. насильственно внедряет нормы и ценностные ориентиры в сознание воспитанников

4) использует осторожное уговаривание

10. Понимание психологического состояния ученика, сопереживание и потребность к социальному взаимодействию:

1. антипатия

2. симпатия

3. апатия

4. эмпатия

Эталоны ответов

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

Тема 5

1. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют

1. один раз в 3 дня

3. один раз в неделю

2. один раз в 2 недели

4. по мере загрязнения

2. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки пациента

1. замачивание в 3 % растворе хлорамина

3. обеззараживание в дез. камере

2. кипячение

4. проветривание

3. Наружный способ введения лекарственных средств

1. закапывание в глаз
 2. подкожно
 3. под язык
 4. через прямую кишку
- 4. При подъеме тяжести необходимо максимально использовать мышцы**

1. рук
2. спины
3. плечевого пояса

5. Факторы позволяющие оценить риск травм позвоночника у м/с

1. рабочая среда
2. возраст
3. настроение пациента

6. Длительность погружения шприцев и систем одноразового использования в хлорсодержащий дезинфицирующий раствор (в минутах)

1. 120
2. 60
3. 45
4. 15

7. Дез. средство для обработки мединструментов после контакта с анаэробной инфекцией

1. 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющим раствором
2. 3% раствор хлорамина
3. карболовая кислота
4. раствор формалин

8. Раствор хлорамина для дезинфекции желудочных зондов и мочевых катетеров

1. 10%
2. 3%
3. 1%
4. 0,5%

9. Класс В отходов ЛПУ

1. Неопасные
2. Отходы ЛПУ, по составу близкие к промышленным
3. Опасные (рискवानные) отходы ЛПУ
4. Чрезвычайно опасные отходы

10. Виды режимов двигательной активности пациентов — все перечисленное, кроме:

1. Общий
2. Постельный
3. Строгий постельный
4. Больничный

Эталоны ответов теста:

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

Темаб

1. Время, необходимое для дезинфекции 5% раствором хлорамина предметов, с которыми контактировал туберкулезный больной (в минутах)

1. 240
2. 120
3. 60
4. 30

2. Для приготовления 1 л моющего раствора для предстерилизационной обработки инвентаря необходимо растворить

1. 5 г порошка «Биолот» в 995 мл воды
2. 5 г любого порошка в 995 мл воды
3. 5 г порошка «Биолот» в 1 л воды
4. 10 г любого порошка в 990 мл воды

3. Дезинфекция столовой посуды больных инфекционным гепатитом проводится с момента закипания в течение (в минутах)

1. 45 в воде
2. 30 в воде
3. 15 в воде
4. 15 в 2% растворе соды

4. Длительность погружения шприцев и систем одноразового использования в хлорсодержащий дезинфицирующий раствор (в минутах)

- 1. 120
- 2. 60
- 3. 45
- 4. 15
- 5. Устройство для стерилизации перевязочного материала**
 - 1. термостат
 - 2. автоклав
 - 3. сухожаровой шкаф
 - 4. дезинфекционная камера
- 6. Срок годности осветленного раствора хлорной извести (в днях)**
 - 1. 45
 - 2. 30
 - 3. 14
 - 4. 7
- 7. Дез. средство для обработки мединструментов после контакта с анаэробной инфекцией**
 - 1. 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющим раствором
 - 2. 3% раствор хлорамина
 - 3. карболовая кислота
 - 4. раствор формалина
- 8. Раствор хлорамина для дезинфекции желудочных зондов и мочевых катетеров**
 - 1. 10%
 - 2. 3%
 - 3. 1%
 - 4. 0,5%
- 9. Возможный путь передачи ВИЧ-инфекции**
 - 1. прием пищи из одной посуды
 - 2. укусы насекомых
 - 3. рукопожатие
 - 4. переливание инфицированной крови
- 10. Экспозиция для дезинфекции вироном изделий медицинского назначения из резины (в минутах)**
 - 1. 360
 - 2. 60
 - 3. 30
 - 4. 10

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

Тема 7

1. Какие отделения выносятся из главного корпуса при смешанной системе больничного строительства?(укажите один вариант ответов).

- 1 Приемное отделение и админитративно-хозяйственная часть
- 2 Детское и родильное отделение
- 3 Приемное отделение, лечебно-диагностические отделения, поликлиника

2. На какие зоны по функциональному принципу делится участок больницы? (укажите все варианты ответов).

- 1 Лечебных корпусов и садово-парковую зоны
- 2 Зону патологоанатомического отделения
- 3 Лечебных корпусов, садово-парковую и хозяйственную.
- 4 Зону поликлиники
- 5 Зоны: хозяйственную, садово-парковую, лечебных корпусов и поликлиники

3. Какие структурные единицы включает в себя общесоматическая больница (больница общего типа)?(укажите все варианты ответов).

- 1 Приемное отделение и стационар с отделениями терапевтического и хирургического профиля, акушерско-гинекологическое, детское, инфекционное и др. отделения
- 2 Поликлиника, лечебно-диагностические отделения (рентгенологическое, физиотерапевтическое и др. отделения)
- 3 Паталогоанатомическое отделение, вспомогательные службы (гараж, пищеблок, прачечная) и административно-хозяйственная часть (архив, библиотека)
- 4 Приемное отделение, лечебно-диагностические отделения, стационар с отделениями и поликлиника

4. Перечислите основные помещения приемного покоя. (укажите все варианты ответов).

- 1 Регистратура и справочная, кабинет врача
- 2 Смотровая, раздевальня, ванная с душем и одевальной; процедурная-перевязочная
- 3 Регистратура, смотровая, санпропускник, процедурная-перевязочная, рентген-кабинет и операционная для срочных операций

4Рентген-кабинет, операционная для срочных операций, туалет для персонала, уборная при вестибюле

5Туалет для персонала и уборная при вестибюле

5. Какие помещения больницы необходимо ориентировать на север, в пределах 45° -55° с.ш., почему?(укажите все варианты ответов).

1 Санитарно-технические узлы и санкомнаты, т. к. они не нуждаются в дневном освещении вообще

2 Операционные из-за того, что при ориентации на другие румбы солнце в этих широтах чрезмерно нагревает помещения

3 Палаты, из-за того, что при ориентации на другие румбы солнце в этих широтах чрезмерно нагревает помещения

4 Пищеблок и буфетные помещения из-за того, что приготовление пищи связано с перегревом этих помещений, а при ориентации на другие румбы солнце в этих широтах чрезмерно нагревает их

6 Размещение операционного блока рационально: (укажите один вариант ответов).

1 На первом этаже приемного корпуса

2 На одном из этажей палатного отделения

3 Изолированно, в виде самостоятельного блока

4 В отдельном корпусе больницы

7. Палатная секция это... (укажите один вариант ответов).

1 Набор помещений, предназначенный для лечения больных

2 Основная функционально-структурная ячейка больницы

3 Изолированный комплекс, предназначенный для больных с однородными заболеваниями и состоящий из палат, палатного коридора, лечебно-вспомогательных помещений, санитарного узла

4 Изолированный комплекс, предназначенный для больных с однородными заболеваниями и состоящий из палат

8. На какое количество коек рассчитана палатная секция? (укажите один вариант ответов).

1 На 24 койки

2 На 20 коек

3 На 15-20 коек

4 На 25-30 коек

5 На 30-40 коек

9. На сколько коек принято рассчитывать палаты в настоящее время? (укажите один вариант ответов).

1 На 1 и 2 койки

2 На 1, 2 и 4 койки

3 На 2, 4 и 6 коек

4 На 2 и 4 койки

5 На 4 койки

10. Площадь однокоечной палаты в хирургическом отделении должна быть не менее...(укажите один вариант ответов).

1 7 м²

2 12 м²

3 6,6 м²

4 9 м².

5 13 м²

Эталоны ответов

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

Тема 8

1. К какому типу сестринских вмешательств относится:

1. привлечение других членов бригады

2. обучение уходу пациента и его семьи

3. выполнение назначений врача

4. наблюдение за реакцией больного на лечение

2. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала производится:

1. 6% раствором перекиси водорода

2. 3% раствором перекиси водорода

3. 70 град. спиртом

4. 96 град. Спиртом

3. Сестринский диагноз — это:

1. определение главного клинического синдрома
2. выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи
3. определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью
4. определение прогноза развития заболевания

4. Количество этапов сестринского процесса?

1. пять
2. четыре
3. три
4. два

5. Продолжительность мытья рук после любой манипуляции?

1. 5 мин
2. 1 мин
3. 30 сек
4. 15 сек

6. Для исследования мочи по методу Нечипоренко мочу собирают?

1. за сутки
2. за десять часов
3. за три часа
4. утром из середины струи

7. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в:

1. 14 дней
2. 7 дней
3. день
4. Месяц

8. Дезинфекция использованного перевязочного материала, зараженного ВИЧ-инфекцией?

1. 10% осветленный раствор хлорной извести — 2 часа
2. 10% раствор хлорамина — 60 минут
3. 3% раствор хлорамина на 60 минут
4. 1% раствор хлорамина — 60 минут

9. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции мед.инструментов, находившихся в контакте с больными гепатитом?

1. 10%
2. 5%
3. 3%
4. 1%

10. Раствор хлорамина для дезинфекции клизмных наконечников?

1. 6%
2. 5%
3. 3%
4. 1%

1-2	2-1	3-4	43	5-2	6-2	7-1	8-1	9-3	10-1
-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 9

1. Внедренное новшество, обеспечивающее качественный рост эффективности сестринских процессов, называется:

1. технологией
2. инновацией
3. потенциалом

2. Вид инноваций по распространенности

1. групповые
2. сырьевые
3. единичные

3. Инновации, предназначенные для производства операций другим, более эффективным способом называются:

1. улучшающие
2. замещающие
3. расширяющие

4. Раствор для ежедневного протирания кожи тяжелобольного пациента

1. 10% нашатырного спирта
2. 10% камфорного спирта
3. 10% калия перманганата
4. 0,05% калия перманганата

5. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. один раз в 3 дня | 3. один раз в неделю |
| 2. один раз в 2 недели | 4. по мере загрязнения |

6. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки пациента

1. замачивание в 3 % растворе хлорамина
2. кипячение
3. обеззараживание в дез. камере
4. проветривание

7. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета №

- | | |
|------|-------|
| 1. 6 | 3. 10 |
| 2. 3 | 4. 13 |

8. Порционное требование составляет

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 2 раза в неделю | 3. ежедневно |
| 2. раз в неделю | 4. при поступлении пациента |

9. Наружный способ введения лекарственных средств

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. закапывание в глаз | 3. под язык |
| 2. подкожно | 4. через прямую кишку |

10. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах)

1. 90
2. 60
3. 45
4. 5

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

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля

Тема 1

1. Научные исследования в сестринском деле.
2. Организация работы медицинской сестры в терапевтическом отделении

Тема 2

3. Определение понятий «информация» и «научная информация». Свойства информации. Основные требования, предъявляемые к научной информации. Источники научной информации и их классификация.
4. Выбор направления научно-исследовательской работы. Планирование научно-исследовательской работы. Формулирование темы научного исследования. Критерии, предъявляемые к теме научного исследования.

Тема 3

5. Сестринский процесс. Этапы. Значение для повышения эффективности лечебно-профилактического процесса.
6. Определение понятия проблем пациентов, классификация сестринских диагнозов.
7. Организация работы медсестры в отделении паллиативной помощи.

Тема 4

8. Порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода.
9. Санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента.

Тема 5

10. Потребности человека в разные возрастные периоды. Роли сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья.
11. Место экспертизы трудоспособности в системе оказания первичной медицинской помощи.

Тема 6

12. Условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией
13. Правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами.

Тема 7

14. Регламентирующие документы санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ.
15. ВБИ. Проблемы, профилактика.

Тема 8

16. Особенности сестринского обследования пациента.
17. Виды и методы дополнительных исследований, их диагностическое значение: лабораторные и инструментальные (функциональные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, радиоизотопные, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, биопсия и др).

Тема 9

18. Определение роли сестринского персонала в профилактической медицине.
19. Методы, технологии и средства укрепления здоровья населения и профилактики его нарушений

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

Задача 1

Вы на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальными гипертензиями. Среди обучающихся, пациентка Мария Ивановна, 50 лет, кондитер. Замужем, имеет троих детей. Муж страдает хроническим алкоголизмом. Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100. Было проведено амбулаторное обследование. Диагноз – гипертоническая болезнь. У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и

соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле.

Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задачу.

2. Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии.

Ответ

1. Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии.

Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД).

- Комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000 ккал в сутки;

- Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки;

- Попробуйте «помидорную диету» - в помидорах, есть вещества, препятствующие образованию токсичных кислородных радикалов, вызывающих повреждение и гибель клеток

- В Вашей пище должно быть повышение содержания калия и магния калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага, магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе, инжире).

- Необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов, богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.). Вместо них использовать растительные масла.

- Отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе;

- Уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки.

- Снизить употребление кофе.

- Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна.

- Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора, больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город...

- Соблюдать режим дня, стараться полноценно отдыхать.

- Научиться преодолевать и противостоять стрессовым ситуациям.

- Положите мужа в наркологическую больницу, пролечите его и Вам будет легче.

- Вам необходимо проводить мониторинг артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.

- -Строго следовать советам врача!

Задача 2

При врачебном осмотре Иванова Д., 9 лет с участием специалистов, хронических и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху.

Инструкция:

1. Определите, к какой группе здоровья относится ребенок..

2. Дайте рекомендации по оздоровлению.

Ответ

Функциональных и морфологических отклонений нет – ребенок относится к 1 группе здоровья. Физическое и психологическое развитие нормальное, соответствует возрасту.

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

- Хожение по дорожке здоровья

- Все мероприятия проводит с постепенным снижением температуры воды

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

Задача 3

Медицинская сестра посетила семью с целью профилактического патронажа. Семья состоит из 4-х человек: мать, 75 лет, пенсионерка, перенесла операцию по поводу рака шейки матки; сын, 42 года, страдает хроническим гломерулонефритом, инвалид II группы; невестка, 37 лет, повар, страдает ожирением II степени; внук, 8 лет, ребенок родился с массой тела 5 кг от первых срочных родов.

Вредные привычки в семье: сын курит. Жилищные условия удовлетворительные: проживают 2-х комнатной квартире жилой площадью 32 кв.м.

Невестка просит медицинскую сестру провести осмотр сына. У ребенка отмечается беспокойный сон, снижение аппетита, тошнота, слюнотечение, периодические боли в животе вокруг пупка. В течение последних двух месяцев находился в деревне у бабушки, где постоянно нарушались правила личной гигиены.

При осмотре, питание повышено, кожа чистая, язык влажный. Живот мягкий, болезненный вокруг пупка.

1. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента. Поставьте сестринские диагнозы.
2. В каких дополнительных методах обследования нуждается пациент и члены его семьи?
3. Составьте сестринский план наблюдения и ухода.

Ответ

1. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента. Поставьте сестринский диагноз.

Настоящие проблемы пациента: боль в животе вокруг пупка, беспокойный сон, снижение аппетита, тошнота.

Потенциальные проблемы: развитие осложнений, снижение массы тела, нарушение функции работы кишечника, анемия.

Сестринские диагнозы: боль в животе, нарушение сна, аппетита, слюнотечение, дефицит знаний о правилах личной гигиены.

2. В каких дополнительных методах обследования нуждается пациент и члены его семьи?

Медицинская сестра проведет беседу с ребенком, его мамой о необходимости следующего обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глист, соскоб на яйца глист.

Также проведет беседу от необходимости обследования всех членов семьи как контактных: анализ кала на яйца глист.

3. Составьте сестринский план наблюдения и ухода.

Медицинская сестра:

- проведет беседу с ребенком о соблюдении правил личной гигиены (мыть руки перед едой и после посещения туалета, следить за состоянием ногтей, чистить зубы 2 раза в день, подмываться теплой проточной водой, перед сном одевать чистые трусики);
- рекомендует маме проводить ежедневную влажную уборку помещения, постельное белье проглаживать ежедневно утюгом;
- обеспечит проведение обследования ребенка и других членов семьи;
- будет выполнять назначения врача

Задача 4

К медсестре здравпункта обратилась пациентка 18 лет с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, раздражительность. Больна около 3 недель. Объективно: на волосистой части головы в височной и затылочной областях обнаружены головные вши, следы расчесов. Волосы жирные, имеются гниды. Температура, пульс, АД, ЧДД в пределах нормы.

Инструкция:

1. Составьте план профилактической беседы.
2. Проведите противопедикулёзную обработку пациента одним из педикулоцитов, оказывая медицинскую услугу в пределах своих компетенций.

Ответ

Цель: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного тифа).

Оснащение:

1. Укладка защитной одежды и белья в биксе — медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки. Полиэтиленовые косынки — 2 шт., клеенчатая пелерина, полотенца — 2 шт., ватные тампоны, стержень, шампунь, 6% р-р уксуса, подогретый до 30 °С; клеенчатый мешок, ножницы, частый гребень.
2. Таз для сжигания волос, спички.

3. Один из дезинсектицидных (педикулоцидных) р-ров: 20% р-р эмульсии бензилбензоата или ниттифор;
4. 0,5% р-р метилацетофоса в равных количествах с 6% уксусной кислотой;
5. 0,25% р-р дикрезила.
6. Чистое нательное белье.
7. Историю болезни пациента или амбулаторную карту и журнал осмотра на педикулез.
8. Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

Обязательные условия: соблюдать противопоказания. К ним относится обработка беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет, пациентов при заболеваниях кожи головы. Обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении. Соблюдать права пациента, конфиденциальность, инфекционную безопасность.

Подготовка к процедуре

1. Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку.
2. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.
3. Усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой.
4. Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.

Выполнение процедуры

- Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству (например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 мин, или ниттифор — на 40 мин). **Примечание:** следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены.
- Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (20 мин).
- Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством, осушить полотенцем.
- Обработать волосы пациента подогретым 6% р-ром столового уксуса.
- Накрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 минут.
- Промыть волосы теплой проточной водой, высушить полотенцем.
- Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.
- Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет.

Окончание процедуры

1. Сжечь бумагу.
2. Снять и сложить белье и одежду пациента, спецодежду медсестры в клеенчатый мешок.
3. Отправить мешок в дезкамеру, обработать гребень методом протирания 70% спиртом или обдать кипятком, обработать помещение инсектицидным средством.
4. Сделать отметку на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного), сделать отметку о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.
5. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.
6. Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку.

Задача 5

После вызова врача на дом к заболевшему мужчине врач поставил ему диагноз - дизентерия. Ввиду того, что состояние больного не тяжелое, врач больного не госпитализировал, а, назначив лечение, оставил дома. Какой вид дезинфекции нужно применить, т.к. дезинфекция заболевания инфекционное?

Ответ

Текущая дезинфекция

Задача 6

У больной, которая проживала одна в квартире, вечером поднялась температура 39,5 и сильно заболело горло. Врач скорой помощи госпитализировал больную в инфекционное отделение с диагнозом "дифтерия зева". Какой вид дезинфекции нужно применить в квартире?

Ответ

Текущая дезинфекция. Заключительная дезинфекция

Задача 7

Пациент А. 48 лет. Жалобы на высокую температуру до 40, 0 градусов по Цельсию, боль в правом боку, усиливающаяся при вдохе, кашле, одышка в покое. Из анамнеза известно, что 2 недели назад

переболел гриппом. В настоящее время болеет в течение 2 дней, своё заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до 39-40⁰. Со вчерашнего дня стал ощущать боль в правой половине грудной клетки, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжёлое. Пациент находится в полулежачем положении. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В зеве небольшая гиперемия, язык обложен белосерым налётом. При осмотре гиперемия правой щеки, герпес на губах. Температура 39,9⁰.

В лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа, ЧДД 36 в 1 минуту. при перкуссии притупление звука над нижней долей правого лёгкого.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 90/70 мм рт. ст., пульс 115 ударов в 1 минуту, слабого наполнения.

При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации усиление голосового дрожания.

Живот безболезненный, запоры.

ЗАДАНИЯ

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

ОТВЕТ

1. Крупозная пневмония.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

острое начало заболевания;

две недели назад переболел гриппом;

связь заболевания с резким переохлаждением;

выраженный синдром интоксикации;

боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка в покое, кашель с «ржавой мокротой».

б) объективные данные:

гиперпиретическая температура;

при осмотре: герпетические высыпания на губах, гиперемия лица на стороне поражения, отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания;

при перкуссии - притупление звука над нижней долей правого лёгкого;

при пальпации грудной клетки усиление голосового дрожания справа;

при аускультации в лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа.

2. Диагностика.

Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

Рентгенография органов грудной клетки: затемнение соответствующей доли лёгкого.

3. Осложнения.

Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, абсцесс лёгкого, острая сердечная недостаточность.

4. Принципы лечения.

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Строгий постельный режим, наблюдение дежурной медицинской сестры.

Диета, обогащённая витаминами, высококалорийная, полужидкая. Обильное питьё: минеральные воды, морсы, соки, чай на травах.

Медикаментозное лечение:

- антибактериальная терапия: антибиотики (полусинтетические пенициллины - ампициллин, ампиокс, амоксицилин; комбинированные - амоксиклав; цефалоспорины - кефзол, цефтраксон);

- сосудистые средства: кофеин, кордиамин, сульфокамфокаин;

- отхаркивающие средства: АЦЦ, лазолван, амброгексал.

Оксигенотерапия.

Обработка полости рта 2 % раствором гидрокарбоната натрия.

Обработка герпетических высыпаний ацикловиром, завираксом.

Дыхательная гимнастика.

Массаж грудной клетки.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

закаливание организма;

рациональная физическая культура;

устранение факторов переохлаждения;

отказ от вредных привычек.

5. Проблемы пациента:

Настоящие: лихорадка, боль в грудной клетке, одышка, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития дыхательной недостаточности, сердечно - сосудистой недостаточности, плеврита, абсцедирования.

Приоритетная проблема: лихорадка.

Цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

<i>План сестринских вмешательств</i>	<i>Мотивация</i>
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела, для ранней диагностики осложнений и оказания помощи.
2. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на голову и крупные сосуды при гипертермии.	Для профилактики осложнений со стороны ЦНС.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для уменьшения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% раствором буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Контроль соблюдения пациентом постельного режима	Для предупреждения травматизма и осложнений.
6. Контроль состояния пациента (измерять АД, пульс, частоту дыхания).	Для ранней диагностики дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, поддержания нормальной терморегуляции.
8. Согреть пациента (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больного, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания пациента, уменьшения теплоотдачи.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% раствор кофеина, 10% раствор сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо тело.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Задача 8

Пациентка 58 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение. Жалобы на периодические, сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, мелькание мушек перед глазами, тошноту, рвоту. Болеет около 8 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет, соленой пищей, много пьет жидкости, кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше. Отягощённая наследственность.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, гиперемия на лице. Пациентка избыточного питания, рост - 162 см, вес - 87 кг. Температура тела 36,6. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона на аорте, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

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

ОТВЕТ

1. Гипертоническая болезнь 2 стадии.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

многолетнее течение заболевания;

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

б) объективные данные:

при перкуссии – расширение границ сердца;

при пальпации пульс твёрдый, напряжённый;

при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом круге кровообращения).

2. Диагностика.

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

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

Ультразвуковое исследование сердца.

Электрокардиография: гипертрофия левого желудочка.

Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки.

3. Осложнения.

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

4. Принципы лечения.

1) Пациент нуждается в стационарном лечении.

2) Полупостельный режим.

3) Диета № 10 с ограничением соли и жидкости.

4) Медикаментозное лечение:

- антагонисты кальция: верапамил, нифедипин

- ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл

- бета-адреноблокаторы: атеналол, пропранол

- диуретики: лазикс, верошпирон

- комбинированные препараты: престанс, капозид

5) Лечебная физкультура.

6) Фитотерапия: валериана, пустырник.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

режим труда и отдыха;

нормализация сна;

рациональное питание;

устранение влияния стресса;

запрещение курения и употребления алкоголя;

диспансерное наблюдение;

постоянный приём гипотензивных препаратов;

регулярный контроль артериального давления.

5. Проблемы пациента:

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

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

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

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

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

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

6. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

Задача 9

Вы медицинская сестра детской поликлиники, работающая в кабинете здорового ребенка. Во время профилактического приема обучаете маму гигиенической процедуре «туалет глаз новорожденного».

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задачу.
2. Продемонстрировать на кукле-фантоме «туалет глаз новорожденного».
3. Провести санитарно-гигиеническое воспитание мамы.

Ответ

Туалет глаз

Подготовка к процедуре

№ Действие	Обоснование	Примечание
1. Смочите ватный тампон в кипяченой воде температурой 36-37оС.		В ЛПУ для туалета глаз используется стерильная вода. При конъюнктивите можно использовать раствор фурацилина.
2. Аккуратно протрите один глаз ребенка от наружного угла к внутреннему.		Одним тампоном можно протереть глаз только один раз! Если процедуру необходимо повторить, следует взять новый тампон.
3. Сбросьте тампон в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.	
4. Избыточную влагу удалите сухой марлевой салфеткой.	Ватный сухой тампон может оставить на ресницах волокна.	
5. Возьмите другой влажный тампон и протрите второй глаз.	Профилактика инфицирования второго глаза.	Для каждого глаза используйте отдельный ватный шарик!
6. Сбросьте тампон в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности	

2.4. Перечень практических навыков для текущего контроля успеваемости

Тема Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу

1. Собираание общего анамнеза
2. Проведение антропометрии
3. Оформление стационарной карты больного
4. Проведение термометрии

Тема Общение и обучение в сестринском деле.

1. Проведение беседы с пациентом о необходимости соблюдения постельного режима.
2. Объяснить пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Объяснить пациенту правило подготовки к диагностическому исследованию ЖКТ.
4. Объяснить пациенту положения в постели для профилактики пролежней.

Тема Потребности пациента. Модели сестринского дела.

1. Обучить родственников пациента уходу за онкологическим больным.
2. Техника постановки питательной клизмы.
3. Техника смены постельного и нательного белья тяжелобольному.
4. Техника смены памперса.

Тема Безопасная среда для пациента и персонала

1. Техника обработки рук гигиеническим способом
2. Подготовка и накрытие стерильного стола в перевязочной.
3. Проведение азапирамовой пробы.
4. Правила одевания стерильных перчаток.

Тема Санитарно-эпидемический режим ЛПУ.

1. Проведение заключительной дезинфекции.
2. Предстерилизационная обработка инструментов.
3. Полная санитарная обработка тяжелого больного.
4. Правила транспортировки.

Тема Оценка функционального состояния пациента.

1. Измерение артериального давления.
2. Исследование пульса.
3. Подсчет дыхательных движений.
4. Проведение термометрии.

Тема Медикаментозное лечение в сестринской практике. Способы введения лекарственных препаратов.

1. Техника постановки подкожной инъекции.
2. Техника постановки внутримышечной инъекции.
3. Техника постановки внутривенной инъекции.
4. Техника постановки периферического катетера.
5. Техника взятия крови из вены.

3. Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену (ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10):

1. Эволюция и философия сестринского дела.
2. Определение понятий: системный подход, система охраны здоровья населения, проблемная ситуация.
3. Стандарты сестринского ухода.
4. Миссия и функции сестринского дела.
5. Определение понятий: модель специалиста, симптомы проблемы, здоровье.
6. Мастерство общения в сестринском деле.
7. Модели сестринского дела и их характеристика.
8. Определение понятий: философия сестринского дела, ассоциация, регистр населения.
9. Этапы сестринского процесса.
10. Определение понятий: здоровый образ жизни, диспансеризация, патронаж.
11. Первый этап сестринского процесса.
12. Симптомы проблемных ситуаций в здравоохранении.
13. Определение понятий: милосердие, диспансеризация, симптомы здоровья.
14. Второй этап сестринского процесса.

15. Философия сестринского дела.
16. Определение понятий: здоровый образ жизни, адаптация, патронаж.
17. Третий этап сестринского процесса.
18. Модели общения .
19. Определение понятий: здоровый образ жизни, система здравоохранения, процесс.
20. Четвертый этап сестринского процесса.
21. Основные функции сестринского дела.
22. Определение понятий: инновации, пациент, окружающая среда.
23. Пятый этап сестринского процесса.
24. Направления деятельности специалистов с ВСО.
25. Определение понятий: сестринское дело, миссия, медицинская сестра.
26. Сестринское дело- наука и искусство.
27. Роль этического кодекса.
28. Определение понятий: здоровый образ жизни, диспансеризация, патронаж.
29. Психология общения в сфере сестринской деятельности.
30. Пациент как личность.
31. Определение понятий: здоровый образ жизни, адаптация, патронаж.
32. Модель поведенческой системы.
33. Значение теории В. Хендерсон .
34. Определение понятий: система общественного здоровья, диспансеризация, права пациента.
35. Модель Н.Роупер.
36. Функции сестринского дела .
37. Определение понятий: медицинская сестра, диспансеризация, кодекс.
38. Определение понятия проблем пациентов, классификация сестринских диагнозов.
39. Цели и задачи сестринского дела .
40. Определение понятий: здоровье, диспансеризация, лечебный процесс.
41. Модель К. Рой.
42. Ф. Найтингейл и ее вклад в науку .
43. Определение понятий модель сестринского дела, сестринское вмешательство права пациента.
44. Модель Д. Джонсон.
45. Возникновение и развитие сестринского дела за рубежом .
46. Определение понятий : интеллект, диспансеризация, права пациента.
47. Профессиональная тайна.
48. Развитие сестринского дела в России .
49. Определение понятий : сестринский процесс, медицинская сестра, инноватор.
50. Модель сестры-организатора.
51. Основные потребности человека в разные возрастные периоды.
52. Понятия: «рост» и «развитие». Основные закономерности роста и развития человека. Факторы, влияющие на рост и развитие человека.
53. Потребности человека в разные возрастные периоды. Роли сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья.
54. Сбор информации, анализ и учет факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье. Первичные (курение, гиподинамия, стресс, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание) и вторичные (диабет, артериальная гипертония , холестеринемия) факторы риска.
55. Охрана труда и техника безопасности медицинской сестры, осуществляющей первичную медицинскую помощь.
56. Определение роли сестринского персонала в профилактической медицине.
57. Методы, технологии и средства укрепления здоровья населения и профилактики его нарушений
- 58.. Консультирование населения по вопросам здорового питания, двигательной активности.
59. Сбор информации, анализ и учет факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье.
60. Должностные обязанности медицинской сестры в соответствии с профилем оказываемых услуг.
61. Место экспертизы трудоспособности в системе оказания первичной медицинской помощи.
62. Порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода.
63. Санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента.

64. Условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией
65. Правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами.
66. Задачи и цель обучения в сестринском деле. Сферы и функции обучения. Способы (методы) и приемы обучения.
67. Правила организации процесса обучения, оценка результатов обучения в сестринском деле
68. Требования к личности медицинской сестры как педагога.
69. Документация к сестринскому процессу. Требования охраны труда, меры противопожарной безопасности, порядок действий при ЧС.
70. Понятия «внутрибольничная инфекция», «инфекционный процесс», «санитарно-противоэпидемический режим».
71. Понятие о дезинфекции: виды, разновидности, методы.
72. Правила работы с дезинфицирующими средствами.
73. Понятие о предстерилизационной подготовке.
74. Понятие о стерилизации: виды, методы, режимы.
75. Устройство и функции центрального стерилизационного отделения.

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 пятибалльной шкале				
				1	2	3	4	5
ОПК-13		Способен разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Знать: методологию разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Отсутствие знаний методологии разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Фрагментарные знания методологии разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Общие, но не структурированные знания методологии разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методологии разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Сформированные систематические знания методологии разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров
			Уметь: разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Отсутствие умений разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Частично освоенные умения разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Сформированное умение разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров
			Владеть: навыками разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Отсутствие навыков разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Фрагментарное применение навыков разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	Успешное и систематически применяемые навыки разработки методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров

			кадров	тия сестринских кадров	профессионального развития сестринских кадров	подготовки и профессионального развития сестринских кадров	нального развития сестринских кадров	товки и профессионального развития сестринских кадров
ОПК-13.1	Демонстрирует умение разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров.	Знать: методологические основы современного образования Перспективные направления развития профессионального образования сестринских кадров.	Отсутствие знаний методологических основ современного профессионального образования Перспективные направления развития профессионального образования сестринских кадров.	Фрагментарные знания методологических основ современного профессионального образования Перспективные направления развития профессионального образования сестринских кадров.	Общие, но не структурированные знания методологических основ современного профессионального образования Перспективные направления развития профессионального образования сестринских кадров.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методологических основ современного профессионального образования Перспективные направления развития профессионального образования сестринских кадров.	Сформированные систематические знания методологических основ современного профессионального образования Перспективные направления развития профессионального образования сестринских кадров.	
		Уметь: руководить разработкой научно-методического и учебного-методического обеспечения реализации программ профессионального обучения сестринских кадров	Отсутствие умений руководить разработкой научно-методического и учебного-методического обеспечения реализации программ профессионального обучения сестринских кадров	Частично освоенные умения руководить разработкой научно-методического и учебного-методического обеспечения реализации программ профессионального обучения сестринских кадров	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения руководить разработкой научно-методического и учебного-методического обеспечения реализации программ профессионального обучения сестринских кадров	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения руководить разработкой научно-методического и учебного-методического обеспечения реализации программ профессионального обучения сестринских кадров	Сформированное умение руководить разработкой научно-методического и учебного-методического обеспечения реализации программ профессионального обучения сестринских кадров	
		Владеть: навыками составления	Отсутствие навыков составления	Фрагментарное применение	В целом успешное, но не систематиче-	В целом успешное, но содержащее отдель-	Успешное и систематически	

			методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	навыков составления методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	ски проявляемое владение навыками составления методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	ные пробелы навыков составления методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	применяемые навыки составления методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров
ПК-1		Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств	Знать: строение организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	Отсутствие знаний строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	Фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	Общие, но не структурированные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	Сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.
			Уметь: применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Рас-	Отсутствие умений применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов,	Частично освоенные умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека опреде-	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека опре-	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов,	Сформированное умение применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние орга-

			<p>познавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>лять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств</p>	<p>делять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств</p>	<p>детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств</p>	<p>нов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств</p>
			<p>Владеть: навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Отсутствие навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Фрагментарное применение навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмеша-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмеша-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вме-</p>

					тельств.	тельств.		шательств.
	ПК 1.1	Проводит сбор медицинской информации, выявляет факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни	Знать: показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека	Отсутствие знаний показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Общие, но не структурированные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Сформированные систематические знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека
			Уметь: выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Отсутствие умений выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Частично освоенные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	Сформированное умение выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач
			Владеть: навыками сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	Отсутствие навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	Фрагментарное применение навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	Успешное и систематически применяемые навыки сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента
	ПК 1.2	Определяет	Знать: принципы про-	Отсутствие знаний	Фрагментарные	Общие, но не струк-	В целом сформиро-	Сформированные

		потребности в профессиональном уходе, вид и объем сестринского вмешательства	фессионального ухода за пациентами с различными патологиями	принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	турированные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	ванные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями
			Уметь: планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Отсутствие умений планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Частично освоенные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	Сформированное умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода
			Владеть: техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Отсутствие навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Фрагментарное применение навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Успешное и систематически применяемые навыки владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;
	ПК 1.3	Участствует в доврачебном обследовании пациентов с наиболее распространенными	Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Отсутствие знаний теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее	Фрагментарные знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические про-	Общие, но не структурированные знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические прояв-	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития	Сформированные систематические знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клиниче-

		ненными заболеваниями, травмами и отравлениями		распространенных заболеваний, травм и отравлений.	явления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	ления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	ские проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.
			Уметь: своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Отсутствие умений своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Частично освоенные умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Сформированное умение своевременно оказать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
			Владеть: навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Отсутствие владения навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Фрагментарное владение навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Успешное и систематически применяемые навыки и методы проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
ПК-2		Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского	Знать: повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифицированного сестринского ухода	Отсутствие знаний повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифицированного сестринского ухода	Фрагментарные знания повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифицированного	Общие, но не структурированные знания повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифицированного	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифи-	Сформированные систематические знания повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифици-

		ухода за конкретным пациентом		да	ванного сестринского ухода	сестринского ухода	цированного сестринского ухода	рованного сестринского ухода
			Уметь: осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Отсутствие умений осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Частично освоенные умения осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Сформированное умение осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода
			Владеть: навыками организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Отсутствие навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Фрагментарное применение навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Успешное и систематически применяемые навыки организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому
	ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского ухода с согласия па-	Знать: сестринский процесс в различных сферах здравоохранения	Отсутствие знаний сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	Фрагментарные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	Общие, но не структурированные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	Сформированные систематические знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения

		циента	<p>Уметь: осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление</p>	Отсутствие умений осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Частично освоенные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление отделении	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Сформированное умение осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление
			<p>Владеть: навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента</p>	Отсутствие навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Фрагментарное применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Успешное и систематически применяемые навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента
	ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными	<p>Знать: виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими</p>	Отсутствие знаний видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и дру-	Фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицин-	Общие, но не структурированные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской органи-	Сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской

		ми представителями в интересах пациента	пациента	гими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	ской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	зации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
			<p>Уметь: устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Отсутствие умений осуществлять взаимодействие с пациентами их родственниками персоналом отделения и службами медицинской организации и другими организациями с соблюдением принципов этики и деонтологии устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Частично освоенные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>	<p>Сформированные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.</p>

				слуха и т.п.				
			Владеть: техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Отсутствие владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Фрагментарное применение владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Успешное и систематически применяемые владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.
	ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/или совместно с врачом	Знать: задачи и функциональные обязанности сестринского персонала	Отсутствие знаний задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Общие, но не структурированные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала
Уметь: выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача			Отсутствие умений выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Частично освоенные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	Сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача	
Владеть: навыками проведения лечебной терапии по назначению			Отсутствие навыков проведения лечебной терапии	Фрагментарное применение навыков прове-	В целом успешное, но не систематически проявляемое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков	Успешное и систематически применяемые	

			нию/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.	по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	дения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	владение навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями	навыки проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями
ПК-4		Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах. Методы сердечно-легочной реанимации.	Отсутствие знаний теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах. Методы сердечно-легочной реанимации.	Фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах. Методы сердечно-легочной реанимации	Общие, но не структурированные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах. Методы сердечно-легочной реанимации	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах. Методы сердечно-легочной реанимации	Сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах. Методы сердечно-легочной реанимации
			Уметь: оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской	Отсутствие умений оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания	Частично освоенные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходи-	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оценить состояние пациента для принятия реше-	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оценить состояние пациента для принятия решения о необ-	Сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказа-

			помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	мости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	ния о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	ходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	ния ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь
			Владеть: основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Отсутствие владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Фрагментарное применение навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематически применяемые навыки владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
	ПК.4.1	Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Знать: алгоритм оказания неотложной помощи; неотложные состояния; нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Отсутствие знаний алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Общие, но не структурированные знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	Сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.
			Уметь: своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской	Отсутствие умений своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных	Частично освоенные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения своевременно оказать медицинскую по-	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения практически своевременно оказать медицинскую помощь в	Сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неот-

			бригаде по алгоритму	состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	мощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	ложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
			Владеть: алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Отсутствие владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Фрагментарное применение владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Успешное и систематически применяемые владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях
	ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	Знать: принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Отсутствие знаний принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Общие, но не структурированные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.
			Уметь: проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Отсутствие умений проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по	Частично освоенные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности	Сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по

				алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	сти организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде
			Владеть: алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	Отсутствие владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	Фрагментарное применение алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;	Успешное и систематически применяемые владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;
ПК-10		Способностью и готовность к осуществлению сестринского ухода и других сестрин-	Знать: принципы проведения сестринского ухода и перечень сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного	Отсутствие знаний принципов проведения сестринского ухода и перечня сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабили-	Фрагментарные знания принципов проведения сестринского ухода и перечня сестринских манипуляций, предусмотренных при прове-	Общие, но не структурированные знания принципов проведения сестринского ухода и перечня сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении меди-	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов проведения сестринского ухода и перечня сестринских манипуляций, предусмотренных при про-	Сформированные систематические знания принципов проведения сестринского ухода и перечня сестринских манипуляций, предусмотренных при про-

				ры населения	ной и возрастнополовой структуры населения	структуры населения		и возрастнополовой структуры населения
ПК 10.1	Выявляет нарушения функций организма в зависимости от последствий заболевания, травмы	Знать: характер и степень выраженности нарушения функций организма в зависимости от особенностей заболевания, травмы у различных возрастных групп.	Отсутствие знаний характера и степени выраженности нарушения функций организма в зависимости от особенностей заболевания, травмы у различных возрастных групп.	Фрагментарные знания характера и степени выраженности нарушения функций организма в зависимости от особенностей заболевания, травмы у различных возрастных групп.	Общие, но не структурированные знания характера и степени выраженности нарушения функций организма в зависимости от особенностей заболевания, травмы у различных возрастных групп.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания характера и степени выраженности нарушения функций организма в зависимости от особенностей заболевания, травмы у различных возрастных групп.	Сформированные систематические знания характера и степени выраженности нарушения функций организма в зависимости от особенностей заболевания, травмы у различных возрастных групп.	
		Уметь: выявлять наличие и степень выраженности нарушения функций организма при последствиях заболеваний и травм	Отсутствие умений выявлять наличие и степень выраженности нарушения функций организма при последствиях заболеваний и травм	Частично освоенные умения выявлять наличие и степень выраженности нарушения функций организма при последствиях заболеваний и травм	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выявлять наличие и степень выраженности нарушения функций организма при последствиях заболеваний и травм	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения выявлять наличие и степень выраженности нарушения функций организма при последствиях заболеваний и травм.	Сформированное умение выявлять наличие и степень выраженности нарушения функций организма при последствиях заболеваний и травм	
		Владеть: алгоритмами и методами выявления наличия и степени выраженности нарушений функций организма при последствиях заболеваний и травм	Отсутствие навыков владения алгоритмами и методами выявления наличия и степени выраженности нарушений функций организма при последствиях заболеваний и травм	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмами и методами выявления наличия и степени выраженности нарушений функций организма при последствиях заболеваний и травм	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение алгоритмами и методами выявления наличия и степени выраженности нарушений функций организма при последствиях заболеваний и травм	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения алгоритмами и методами выявления наличия и степени выраженности нарушений функций организма при последствиях заболеваний и травм	Успешное и систематически применяемые навыки владения алгоритмами и методами выявления наличия и степени выраженности нарушений функций организма при последствиях заболеваний и травм	
ПК 10.2	Использует	Знать: организацию и	Отсутствие знаний	Фрагментарные	Общие, но не струк-	В целом сформиро-	Сформированные	

		установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, планирование и осуществление реабилитационного ухода при участии и с согласия пациента/семьи	проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показаний и противопоказаний к их назначению.	организации и проведения реабилитационных мероприятий, механизмов лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показаний и противопоказаний к их назначению	знания организации и проведения реабилитационных мероприятий, механизмов лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показаний и противопоказаний к их назначению	турированные знания организации и проведения реабилитационных мероприятий, механизмов лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показаний и противопоказаний к их назначению	знания, но содержащиеся отдельные пробелы знания организации и проведения реабилитационных мероприятий, механизмов лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показаний и противопоказаний к их назначению	систематические знания организации и проведения реабилитационных мероприятий, механизмов лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показаний и противопоказаний к их назначению
			Уметь: использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, планировать и осуществлять реабилитационный уход при участии и с согласия пациента/семьи	Отсутствие умений использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, планировать и осуществлять реабилитационный уход при участии и с согласия пациента/семьи	Частично освоенные умения использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, планировать и осуществлять реабилитационный уход при участии и с согласия пациента/семьи	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, планировать и осуществлять реабилитационный уход при участии и с согласия пациента/семьи	В целом успешно, но содержащиеся отдельные пробелы умения использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, планировать и осуществлять реабилитационный уход при участии и с согласия пациента/семьи.	Сформированное умение использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, планировать и осуществлять реабилитационный уход при участии и с согласия пациента/семьи

			<p>Владеть: правилами и процедурами профессиональной коммуникации медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, методиками планирования и осуществления реабилитационного ухода при участии и с согласия пациента/семьи</p>	<p>Отсутствие навыков владения правилами и процедурами профессиональной коммуникации медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, методиками планирования и осуществления реабилитационного ухода при участии и с согласия пациента/семьи</p>	<p>Фрагментарное применение навыков владения правилами и процедурами профессиональной коммуникации медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, методиками планирования и осуществления реабилитационного ухода при участии и с согласия пациента/семьи</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение правилами и процедурами профессиональной коммуникации медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, методиками планирования и осуществления реабилитационного ухода при участии и с согласия пациента/семьи</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения правилами и процедурами профессиональной коммуникации медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, методиками планирования и осуществления реабилитационного ухода при участии и с согласия пациента/семьи</p>	<p>Успешное и систематически применяемое владение правилами и процедурами профессиональной коммуникации медицинской сестры по вопросам реабилитации пациента, методиками планирования и осуществления реабилитационного ухода при участии и с согласия пациента/семьи</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, реферат, презентации, решение ситуационных задач, отработка практических навыков

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

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

Для стандартизированного тестового контроля:

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

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

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

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

Для оценки рефератов:

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

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

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

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

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых

данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

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

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

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

Для оценки 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 практических навыков

Практические навыки отрабатываются в соответствии с методическими рекомендациями по их выполнению

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

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

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

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

4. 3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов. Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.