Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.08.2023 13:27:45
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра высшего сестринского и социального образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике
_____ Т.В. Бородулина
«26» 05 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Направление подготовки: 34.03.01 Сестринское дело
Уровень высшего образования: Бакалавриат
Квалификация: Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат).
Преподаватель

Екатеринбург
2023 г.

Фонд оценочных средств дисциплины «Основы сестринской практики» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 г. № 971; профессионального стандарта ПС 02.069 «Специалист по организации сестринского дела», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 479н.

Фонд оценочных средств дисциплины «Основы сестринской практики» составлен профессором кафедры Высшего сестринского образования и социальной работы д.м.н. Шардиной Л.А.,, ст. преподавателем кафедры высшего сестринского образования и социальной работы Поповым Д.Ю, .ст. преподавателем кафедры высшего сестринского образования и социальной работы Кассир Л.И.

Фонд оценочных средств рецензирован заведующим кафедрой общей и факультетской хирургии ГБО ВПО УГМУ Минздрава России Главным хирургом Управления Здравоохранения г Екатеринбурга к.м.н доцентом Столиным Алексеем Владимировичем

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования 30.08.2022 г. (протокол № 1).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 30.08.2022 г. (протокол № 1).

I.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине состоит из следующих разделов:

I Кодификатор (структурный перечень объектов оценивания- знаний, умений, навыков). Учитывающий ФГОС

II Перечень практических навыков

III Перечень тем рефератов

IV Вопросы тестового контроля

V Ситуационные задачи

VI Балльно-рейтинговая система оценивания по дисциплине

I Контролируемые учебные элементы (перечень объектов оценивания- знаний, умений, навыков). Учитывающий ФГОС

Студенты осваивают навыки компетенций:
УК-6 ОПК-4 ПК-1

УК-6 Способность управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни

ОПК-4. Способность применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

ПК-1. Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств

Дидактическая единица	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных и профессиональных компетенций		
	Знать	**Уметь**	**Владеть**
ДЕ 1. Обеспечение безопасности пациента и персонала.	факторы агрессии больничной среды (инфекционный, токсический, физический, психологический); современные методы профилактики внутрибольничной инфекции. ОПК-4, ПК-1	применять современные сестринские технологии для профилактики внутрибольничной инфекции; обеспечивать инфекционную безопасность пациента и персонала; применять универсальные и стандартные меры предосторожности; поддерживать безопасную среду для пациента. УК-6, ОПК-4, ПК-1	способность и готовность оказывать сестринские медицинские услуги в практической деятельности. УК-6, ОПК-4, ПК-1

ДЕ 2. Хранение и применение лекарственных средств.	обязанности медицинской сестры при выполнении лечебно-диагностических мероприятий ОПК-4, ПК-1	осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги); обучать пациента и его семью правилам применения лекарственных средств; оказывать первую помощь. . УК-6, ОПК-4, ПК-1	способность и готовность оказывать сестринские медицинские услуги в практической деятельности. УК-6, ОПК-4, ПК-1
ДЕ 3. Выполнение сестринских манипуляций.	обязанности медицинской сестры при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; УК-6, ОПК-4, ПК-1	выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги); консультировать пациента и его семью по вопросам организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки; подготавливать пациента к диагностическим процедурам и брать биологический материал для исследований; поддерживать безопасную среду для пациента. , ОПК-4	способность и готовность оказывать сестринские медицинские услуги в практической деятельности. УК-6, ОПК-4, ПК-1
ДЕ 4. Обследование пациента, общение и обучение в сестринском деле.	обязанности медицинской сестры при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; принципы обучения пациента и его семьи уходу и самоуходу; ОПК-4, ПК-1	выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги); обучать пациента и его семью правилам применения лекарственных средств и организации лечебного питания; консультировать	способность и готовность оказывать сестринские медицинские услуги в практической деятельности. УК-6, ОПК-4, ПК-1

		пациента и его семью по вопросам организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки. УК-6, ОПК-4, ПК-1	
ДЕ 5. Сердечно-легочная реанимация. Посмертный уход.	методы сердечно-легочной реанимации. УК-6, ОПК-4, ПК-1	оказывать первую помощь; взаимодействовать в лечебной бригаде; выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги). ОПК-4, ПК-1	способность и готовность оказывать сестринские медицинские услуги в практической деятельности. ПК-1

II. Перечень практических навыков

способность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайной ситуации

способность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных процедур готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

способность и готовность к осуществлению сестринского ухода и других сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

способность и готовность к проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций

способность и готовность к консультированию пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки

- перекладывание пациента
- смена нательного и постельного белья
- транспортировка пациента
- постановка инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных
-установка катетера в периферическую вену
очистительная клизма
- промывание желудка
- кормление больного через назогастральный зонд
- кормление пациента парентеральное
- уход за колостомой

- ингаляция кислорода
- подготовка к различным видам обследований (КГ, УЗИ, МРТ, позитрон-эмиссионной томографии, ФГДС, ФКС, ректороманоскопии)
- катетеризация мочевого пузыря мягким катетером
- бинтовые повязки
- транспортные шины при переломах
- кровоостанавливающий жгут пальцевое прижатие артерии
- окклюхионная повязка при открытом пневмотораксе
- СЛР

III. Перечень тем рефератов

- Планирование сестринских вмешательств у пациентов с нарушением сна.
- Планирование сестринских вмешательств у пациентов с нарушением потребности в нормальных движениях.
- Обучение пациентов и их родственников приемам самоконтроля.
- Обучение пациентов и их родственников приемам самопомощи.
- Правила эксплуатации, хранения и техники безопасности при работе с инструментарием и электроаппаратурой.
- Правила эксплуатации, хранения и техники безопасности при работе с газовыми баллонами.
- Обучение пациентов и их родственников элементам ухода и самоухода.
- Аварийные ситуации в работе медицинского персонала.
- Профилактика профессионального травматизма медицинских работников.
- Планирование сестринских вмешательств у пациентов с болью.
- Виды питания больных.
- Медицинская документация постовой и процедурной медицинской сестры.
- Порядок приема и сдачи дежурства.
- Личная гигиена больных пожилого и старческого возраста.
- **Р**еабилитационные программы при различных заболеваниях и травмах
-Приоритетные проблемы пациента и риски здоровью. Разработка и проведение профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
- Оценивание состояния пациента для составления плана сестринских вмешательств

IV. Вопросы тестового контроля

Вопрос №1: УКАЖИТЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

- ☐ подлопаточная область
- ☐ тыл кисти
- ☐ область локтевого сгиба
- ☐ верхне-наружный квадрант ягодицы
- ☐ переднебоковая поверхность живот

Вопрос №2: УКАЖИТЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

- тыл кисти
- верхне-наружный квадрант ягодицы
- подлопаточная область
- область локтевого сгиба
- переднебоковая поверхность живота

Вопрос №3: УКАЖИТЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ

- тыл кисти
- верхне-наружный квадрант ягодицы
- переднебоковая поверхность живота
- подлопаточная область
- область локтевого сгиба

Вопрос №4: УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

- инфильтрат
- аллергические реакции
- липодистрофия
- поломка иглы при сокращении мышцы
- сепсис

Вопрос №5: УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ

- образование инфильтратов
- аллергические реакции
- сепсис
- абсцесс
- гематомы
- флебиты

.

Вопрос №6: УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ

- флебиты
- абсцесс
- образование инфильтратов
- поломка иглы при сокращении мышцы
- аллергические реакции

- ☐ сепсис

.

Вопрос №7: УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ПАЦИЕНТА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ АНТИБИОТИКА

- ○ прекратить введение препарата, вызвать врача и ждать его назначений
- ○ закончить введение антибиотика, вызвать врача, измерить пульс и АД
- ○ прекратить введение антибиотика, внутривенные инъекции преднизолона и адреналина, отправить больного к врачу
- ○ срочно вызвать врача и ждать его прихода, измерить пульс и АД
- ○ прекратить введение антибиотика, вызвать врача через третьих лиц и внутривенно ввести преднизолон, адреналин, димедрол

Вопрос №8: УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОМЫ ПРИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ

- ○ обработка рук медсестры ватным тампоном со спиртом
- ○ использование одноразовых шприцов
- ○ длительное и плотное прижатие места инъекции
- ○ обработка места инъекции ватным тампоном со спиртом
- ○ соблюдение правил асептики

.

Вопрос №9: УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАЗВИТИЯ ИНФИЛЬТРАТОВ ПРИ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ

- ☐ использование одноразовых шприцов
- ☐ обработка места инъекции ватным тампоном со спиртом
- ☐ чередование мест инъекций
- ☐ длительное и плотное прижатие места инъекции
- ☐ медленное введение препарата

Вопрос №10: УКАЖИТЕ НЕДОСТАТКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- ○ самый высокий риск развития осложнений
- ○ требуется специально оборудованное помещение
- ○ требуется специально обученный персонал и специальный инструментарий
- ○ все перечисленное верно

.

Вопрос №11: УКАЖИТЕ, ЧТО ДОЛЖНА ДЕЛАТЬ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИ ОТСУТСТВИИ В ОТДЕЛЕНИИ НАЗНАЧЕННОГО БОЛЬНОМУ ЛЕКАРСТВА

- ○ согласовать замену лекарственного препарата с медсестрой, принимающей дежурство

- согласовать замену лекарственного препарата с пациентом
- дать больному аналогичный лекарственный препарат, имеющийся в отделении
- согласовать замену лекарственного препарата с лечащим или дежурным врачом
- ничего не давать больному

Вопрос №12: УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОМ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА МАКСИМАЛЬНА

- ректальный
- пероральный
- сублингвальный
- наружный
- инъекционный

Вопрос №13: ВЗВЕШИВАНИЕ БОЛЬНОГО ПРОИЗВОДЯТ ПРИ УСЛОВИИ

- при любых условиях
- утром, натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника, в одном белье
- утром, натощак, с полным мочевым пузырем
- утром, после завтрака, в одном белье
- вечером, натощак
-

Вопрос №14: УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ

- 36,5 – 37,0
- 36,0 – 36,9
- 36,5 – 37,5
- 36,6
- 35,0 – 36,9

Вопрос №15: ТЕРМОМЕТРИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ

- тяжелым больным
- всем госпитализированным больным
- больным с нарушением сознания
- больным с неясным диагнозом
- лихорадящим больным

Вопрос №16: В ПОДМЫШЕЧНОЙ ЯМКЕ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ИЗМЕРЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 30 секунд

- 10 минут
- 5 минут
- 1-2 минуты
- 7-8 минут

Вопрос №17: ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА ПОСЕВ НЕОБХОДИМО ДАТЬ ПАЦИЕНТУ

- карманную плевательницу
- чистую сухую стеклянную баночку без крышки
- стерильную пробирку
- чистую сухую стеклянную баночку с крышкой
- любую посуду из перечисленных

Вопрос №18: УКАЖИТЕ ПРАВИЛА СБОРА МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ

- больной откашливается и сплевывает мокроту в плевательницу в течение суток
- утром натощак больной прополаскивает полость рта и сплевывает в чистую посуду
- утром натощак больной прополаскивает полость рта, откашливается и сплевывает мокроту в чистую посуду
- утром натощак больной сдает мокроту, собранную за ночь
- после завтрака больной сплевывает мокроту в чистую посуду

Вопрос №19: ЧАСТОТА ПУЛЬСА В НОРМЕ … УДАРОВ В МИНУТУ

- 50-70
- 40-80
- 100-120
- 80-100
- 60-8

Вопрос №20: ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- лежа или сидя, рука на весу
- только в горизонтальном положении
- при выполнении физической нагрузки
- стоя и сидя
- лежа или сидя с опорой для руки и спины

Вопрос №21: У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КОНТРОЛИРУЕТ

- уровень АД

- ☐ диурез
- ☐ время засыпания
- ☐ частоту и характер пульса
- ☐ характер и частоту стула

Вопрос №22: ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- ○ холод на живот
- ○ промывание желудка
- ○ прием пищи и жидкости
- ○ очистительная клизма
- ○ тепловые процедуры

Вопрос №23: ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО БЕРУТ

- ○ 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- ○ всю утреннюю порцию мочи
- ○ 10 мл мочи в стерильную пробирку
- ○ среднюю порцию мочи
- ○ 10 мл мочи из объема, собранного за сутки

.

Вопрос №24: ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ БЕРУТ

- ○ среднюю порцию мочи
- ○ 10 мл мочи из объема, собранного за сутки
- ○ 10 мл мочи в стерильную пробирку
- ○ всю утреннюю порцию мочи
- ○ 100-200 мл из всей утренней порции мочи

Вопрос №25: ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ В ЛАБОРАТОРИЮ ОТПРАВЛЯЮТ

- ○ 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- ○ среднюю порцию мочи
- ○ всю утреннюю порцию мочи
- ○ 10 мл мочи в стерильную пробирку
- ○ 10 мл мочи из объема, собранного за сутки

.

Вопрос №26: ДЛЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ МОЧУ СОБИРАЮТ

- в течение суток в одну посуду
- каждые 3 часа в течение суток
- 100-200 мл из всей утренней порции мочи
- среднюю порцию утренней мочи

Вопрос №27: ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ

- вечером – легкий ужин, утром – натощак
- вечером – легкий ужин, утром – стакан чая
- вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма
- вечером – легкий ужин, утром – беззондовое промывание желудка
- вечером – легкий ужин, утром – зондовое промывание желудка

Вопрос №28: ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОГРАФИИ ЖЕЛУДКА ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- ставится дважды в день исследования
- ставится утром в день исследования
- не ставится
- ставится вечером накануне исследования
- ставится вечером и утром

Вопрос №29: ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- очистительная клизма
- исключение из рациона железосодержащих продуктов
- не проводится
- разъяснение сущности процедуры

Вопрос №30: ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ОБУЧИТЬ

- измерять АД
- собирать мочу для исследований
- подсчитывать хлебные единицы
- делать тюбаж
- вести дневник самоконтроля

Контрольно-измерительные.

V. Ситуационные задачи

-- Во время ночного дежурства медицинская сестра не смогла в полном объеме подготовить больного к операции. Как она должна поступить?

- Лечащий врач назначил пациенту с целью обезболивания омнопон. В силу отсутствия этого препарата в отделении дежурный врач произвел обезболивание промедолом. Надо ли информировать об этом пациента?

- Ночью в хирургическом отделении умер тяжелый больной. Как и в какой форме известить б этом родственников?

- Больной отказывается от предложенной ему операции по поводу ущемленной грыжи. Как преодолеть эту ситуацию?

- Следует ли известить больных о том, что в соседней палате находится хирургический больной, у которого имеется открытая форма туберкулеза легких?

- Больной постоянно нарушает внутрибольничный режим: постоянно курит, сквернословит, пререкается с персоналом. Какие меры воздействия уместно применить к нему?

- Больной отказывает в доверии медицинской сестре. Как решить эту проблему?

- В течение рабочего дня санитарка гнойного хирургического отделения работала в своем повседневном платье. Какие возможны последствия в этом случае?

- Студент явился на занятие в хирургическое отделение без сменной обуви. Преподаватель не допускает студента к работе в хирургическом отделении. Правильно ли поступает преподаватель?

- Студент 2 курса постоянно приходит в хирургическую клинику в сатиновом халате. Установлено, что он посещает в нем и другие кафедры. Какие нарушения санитарно–гигиенического режима имеют место в данном случае?

- Медицинская сестра хирургического отделения постоянно делает маникюр и покрывает ногти ярким лаком. Какнужно к этому относится?

- Медицинская сестра выполняет внутривенные инъекции без перчаток. В чем состоит опасность для ее здоровья?

- После выполнения инъекции Вы случайно укололись использованной иглой. Что необходимо предпринять?

- Пи проведении текущей уборки в операционной Вам в глаза попала кровь пациента. Чем это опасно? Каковы Ваши действия?

- Имеет ли право заведующий отделением сестру, отдежурившую свою суточную смену, вновь оставить на дежурство под предлогом дефицита кадров?

- В чем заключается преимущество и недостатки централизованных и децентрализованных приемных отделений?

- В стационар поступает больной с диагнозом «флегмона правой голени». При проведении санитарной обработки у него выявлен педикулез. Как необходимо провести санитарную обработку?

- В стационар поступает больной в удовлетворительном состоянии с диагнозом «острый аппендицит». Как необходимо провести санитарную обработку?

- В стационар поступает больной в состоянии средней тяжести с диагнозом «острый холецистит». Как необходимо провести санитарную обработку?

- Госпитализируется больной в тяжелом состоянии с диагнозом «желудочно-кишечное кровотечение». В каком объеме и как необходимо провести санитарную обработку?

- В приемном покое находится пациент с ущемленной грыжей, но в состоянии алкогольного опьянения. Какова очередность и объем подготовки больного к операции, осуществляемая в приемном покое?

- .Как организовать санитарную обработку тяжелобольного (без сознания), поступающего в хирургический стационар после автодорожной катастрофы?

- У больного, доставленного реанимационной бригадой в приемное отделение, имеется отчетливая угроза для жизни. Имеет ли право персонал приемного отделения вообще не проводить санитарную обработку тела?

- .У пациента, проходящего гигиеническое мытье в душевой комнате, внезапно возникла слабость, головокружение, бледность кожных покровов, то есть угроза обморочного состояния. Как должен поступить персонала в этой ситуации?

- У пожилого больного, которому назначено промывание желудка, выявлено наличие протеза нижней челюсти. Как следует поступить в такой ситуации?

- Больница расположена на одной из центральных улиц города. Как это отразится на запыленности воздуха и шумового воздействия на больных? Что следует предпринять в подобных ситуациях?

- Утки и судна, выделенные во временное индивидуальное пользование хирургическому больному, после его выписки из стационара подвергается обработке 05, % растворе осветленной хлорной извести при экспозиции 60 минут. Можно ли дезинфицировать их кипятком? Можно ли использовать одноразовые утки и судна?

- Больные жалуются на неприятный запах, исходящий от больного с каловым свищем, находящимся у них в палате. Как должен поступить заведующий отделением?

- В связи с выходом в свет постановления правительства РФ о запрете курения в лечебно–профилактических учреждениях страны, как должна поступить администрация больницы?

- В палатах хирургического отделения положена влажная ежедневная двукратная уборка с использованием мыла или карбоната натрия (сода), а как это следует осуществлять в выходные или праздничные дни, когда обеспеченность персоналом минимальная?

- По нормативам палаты в хирургическом отделении положено проветривать не менее 3 раз в сутки. А как следует поступить в период сильных зимних морозов?

- Еженедельно должна проводиться генеральная уборка палат с обработкой потолков, стен, пола дезинфицирующими растворами (3 % лизол, 2 % хлорамин, 0,05 % раствор аналита, 0,5 % раствор моющего порошка с 5 %

раствором перекиси водорода). Может ли при этом повреждаться твердый и мягкий инвентарь, находящийся в отделении?

- В больнице, построенной в прошлом веке, необходимо выделить помещение для устройства операционного блока. Возможно ли это? Какие надо соблюсти правила?

- В операционный блок пришла бригада сотрудников бактериологической лаборатории для контроля чистоты воздуха. Что они будут делать? Как Вы студенты–практиканты будите им помогать?

- Во время операции операционная сестра случайно прикоснулась рукой к нестерильному предмету. Что она должна сделать?

- Кто имеет право временного приостановления работы операционного блока при грубом нарушении санитарно–эпидемического режима?

- При посещении операционной группа студентов надевала шапочки, маски, бахилы, по возвращении в учебную комнату часть студентов не сняла маски и бахилы. Допустимо ли это?

- Согласно установленному расписанию, в операционной назначена генеральная уборка. Какой объем работы следует выполнить, и какие дезинфекционные средства необходимо использовать?

- Стерилизация перевязочного материала и операционного белья обычно осуществляется в автоклавах при давлении 1,5 атм и экспозиции не менее 45 минут, а при 2 атм – 30 минут. А какие средства контроля стерильности могут использоваться?

- Студентов завели в операционную для просмотра операции. Чем это опасно для больного в послеоперационном периоде?

- Тележки и каталки обычно обрабатывают двукратным протиранием 1 % раствором хлорамина. Допустима ли обработка 0,05 % аналитом?

- У больного, доставленного из операционной, отмечается выраженная дрожь в теле, по коже мурашки. Какое состояние возникло у больного? Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- Больная 49 лет не может самостоятельно мочиться в течение 6 часов после операции аппендэктомии. Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- У больной 56 лет, недавно доставленной из операционной, через 10 минут после укладывания в постель, появилось клокочущее дыхание, типа храпа на вдохе, кожные покровы и слизистые стали синюшными. Что случилось? Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- У больного после операции на правом легком по дренажу из плевральной полости вдруг начала поступать кровь с примесью пены. Больной стал бледным, на лице появились капельки пота, пациент жалуется на головокружение. Что случилось? Ваши действия как дежурной медицинской сестры?

- У больного закончился инфузионный раствор и вот–вот в катетер, установленный в вене, начнет поступать воздух. Что должен немедленно сделать студент, находящийся на индивидуальном посту у больного?

- Больной только что доставленный в отделение реанимации после резекции желудка попросил у студента, находящегося рядом, пить. Что должен предпринять студент 1 курса?

- У больного после полостной операции установлен дренаж в брюшную полость. Ваши действия по уходу за дренажем?

- После операции у больного необычайно обильно промокла повязка на операционной ране. О чем можно подумать?

- Родственники просятся к больному, который находится в отделении реанимации. Как следует поступить персоналу?

. Его госпитализировали в хирургическое отделение для динамического наблюдения. Какой режим должен быть ему назначен?

- У больного, поступающего в хирургическое отделение в порядке скорой помощи, обнаружены вши на волосистой части головы. Какой объем санитарной обработки следует избрать пациенту?

- Вы ухаживаете за пожилым пациентом после аппендэктомии. Перечислите основные приемы ухода за кожей.

- У пациента после аппендэктомии на 3 сутки выявлена нижнедолевая пневмония справа. О каком дефекте ухода за больным это может свидетельствовать?

- У тяжелобольного выявлен острый стоматит. О чем это свидетельствует?

- У тяжелобольного простынь на постели запачкана отделяемым из раны. Как провести смену постельного белья?

- .Больного доставили в перевязочную палату для контрольного осмотра раны на правом плече. Как осуществить снятие и одевание рубашки для проведения перевязки раны?

- .Больному предстоит плановое хирургическое вмешательство по поводу паховой грыжи. Какой объем предоперационной подготовки кишечной непроходимости. Ему предстоит экстренная операция. Какая предоперационная следует выполнить больному накануне операции?

- .В приемный покой доставлен больного с ножевым ранением в область сердца. Требуется незамедлительная операция. Допустимо ли в данной ситуации вообще отказаться от санитарной обработки?

- .Больной, которому предстоит экстренное грыжесечение, категорически отказывается от полной санитарной обработки. Как следует поступить медицинскому персоналу?

- .Больному, которому предстоит плановая операция, не удается самостоятельно помочиться. Какими мероприятиями можно решить эту проблему?

- У пациента, которому назначено выведение содержимого из желудка, возникла спонтанная рвота, следует ли ему все равно ввести желудочный зонд?

- .Во время выполнения очистительной клизмы больной пожаловался на возникновение острой боли в заднем проходе. В анамнезе у него внутренний геморрой. Что, по Вашему мнению, произошло?

- .Экстренный больной (ножевое ранение грудной клетки, пневмоторакс) категорически отказывается от санитарной обработки тела. Как разрешить данную ситуацию?

- Поступает пациент на плановую операцию по поводу паховой грыжи. При осмотре паховой области врач обнаружил мелкие поверхностные царапины на коже. Больной пояснил, что желая хорошо подготовиться к операции, вчера дома сам побрил паховую область. Ваши действия?

- .Пожилому больному выполнена операция. Какие меры профилактики осложнений со стороны дыхательной системы необходимо провести Вам как палатной медицинской сестре?

- .У больного после резекции желудка на 4 день развилась икота. Ваши действия как палатной медицинской сестры?

- .У пожилого больного после операции по поводу острого гангренозного аппендицита с местным перитонитом, отмечается рвота застойным содержимым, живот вздут, газы не отходят. Ваши действия как палатной медицинской сестры?

- .У больного после операции по поводу прободения язвы желудка, отмечается выраженная сухость во рту, язык сухой, обложен белым налетом. Какой объем помощи окажете Вы как палатная медицинская сестра?

- У больной, оперированной по поводу гнойного плеврита, имеется сопутствующее заболевание – расширение вен нижних конечностей. Какую профилактику следует осуществить?

- .Больная 17 лет, оперированная по поводу перелома правого бедра, в качестве обезболивающего средства получала омнопон. Она пожаловалась на то, что, несмотря на позывы, не может помочиться. Какой объем помощи надо оказать больной? Ваши действия?

- .Больной оперирован по поводу абсцесса правого легкого. В анамнезе хронический алкоголизм. Возникновение каких осложнений у больного надо предусмотреть? Ваши действия?

- .Больной без разрешения врача встал с кровати, у него внезапно обильно промокла сукровичным отделяемым повязка. Какое осложнение возникло?

- .Пациент выдернул катетер из мочевого пузыря, но сам помочиться пока что не может. Что может предпринять в такой ситуации дежурный средний и младший медицинский персонал?

- .На 6 сутки после аппендэктомии у больного поднялась температура до 38,5, появилась локальная боль в области раны, краснота и припухлость там же. О каком осложнении следует подумать?

- .Во время зимней рыбалки один из рыбаков провалился под лед, спасателям, находившимся неподалеку, удалось извлечь пострадавшего из ледяной воды через 20 мин. Возможны ли в таких условиях эффективные реанимационные мероприятия?

- .Во время ремонтных работ в трансформаторной будке электрик попал под напряжение. Что следует предпринять и в какой последовательности?

- .Во время тренировки по рукопашному бою один из спортсменов получил удар в голову, после чего упал и не встает. Как правильно оценить ситуацию, и какие действия, в какой последовательности предпринять?

- .Молодая женщина в трамвае побледнела и упала. На ваши вопросы не отвечает, кожа холодная, влажная, пульсация на лучевой артерии не определяется. Ваши действия?

- .На ваших глазах на улице пожилой мужчина схватился руками за сердце и упал. Какова будет последовательность ваших действий и как их следует проводить?

- .На нерегулируемом перекрестке автомобиль ВАЗ 2109 сбил пожилую женщину. Водитель с места ДТП скрылся, кроме Вас поблизости никого нет. Женщина неподвижно лежит на асфальте. Что и в какой последовательности следует предпринять?

- .Нарядом постовой милицейской службы в ночное время на улице был обнаружен мужчина средних лет, без сознания, без следов насилия, свидетелей на месте происшествия нет. Линейная бригада скорой медицинской помощи прибыла через 15 мин. Частота дыхательных движений 6 в мин. Частота сердечных сокращений 30 в мин. Артериальное давление 80/40 мм. рт. ст. Каков алгоритм действий работников скорой помощи?

- .Пожилой мужчина на улице внезапно упал без сознания. На основании каких данных Вы будете принимать решение о проведении сердечно-легочной реанимации?

- .Вы проводите СЛР, у пациента появился пульс на сонных артериях и сузились зрачки, которые до этого были расширены. Что это значит? Что делать дальше?

- .Вы с товарищем проводите СЛР и слышите костный хруст. Что это значит? Что делать дальше?

- .Вы оказались один на один счеловеком пострадавшим врезультате уличной драки. Упострадавшего имеется обильно кровотечениеизраны левого бедра. Как оказать первуюпомощь, используя сугубо подручные средства остановки кровотечения?

- .В результате огнестрельного ранения повреждены сосуды шеи слева: имеется истечение алой и темной крови из раны. Ваш диагноз и первая помощь по остановке кровотечения?

- .В здравпункт фабрики обратился пациент с резаной раной сгибательной поверхности предплечья (стеклом). Имеется довольно обильное истечение алой и темной крови из раны, а также отсутствие сгибательной функции кисти. Ваш предварительный диагноз?

- По дороге в больницу распустился жгут, наложенный на бедро. Рана не кровоточит. Время прошло свыше 1,5 часов. Ваши непосредственные действия?

- .Пострадавший облущен, у него имеется обильно кровоточащая рана на правой сломанной конечности, ни у Вас, ни у пострадавшего под рукой нет никаких средств оказания первой помощи (аптечки, кровоостанавливающего жгута, бинтов, лекарств и т.п.). Ваши действия.

- .Вы оказались наедине с пострадавшим, но под рукой есть аптечка первой помощи (автоаптечка). Ваши действия.

- .Пострадавший в тяжелом состоянии, без сознания, имеется обильное артериальное кровотечение из большой раны на левой конечности. Вас двое, и в вашей машине есть аптечка. Ваши действия.

- Что делать человеку, случайно получившему поверхностную рану кисти, из которой вытекает темная кровь, если у него под рукой ничего нет?

- .Вы сопровождаете пострадавшего, которому наложен жгут на верхнюю треть бедра в связи с артериальным кровотечением. Его необходимо доставить в сосудистый центр, до которого добираться восемь часов. Ваши действия.

- .В приемный покой доставлен пострадавший, у которого в течение 10 часов лежал жгут на левом бедре. Ваши действия.

- .Из реанимации переведен в общую палату больной после операции на желудке сеюностомой для питания. Как его кормить?

- .В палате интенсивной терапии отделения гнойной хирургической инфекции находится пожилой больной, которому по поводу атеросклеротической гангрены была выполнены ампутация правой конечности на уровне бедра по поводу влажной гангрены. Как его кормить?

- .У больного после операции на желудке сформирован тонкокишечный свищ. Как за ним ухаживать?

- .При ревизии содержимого холодильника в палате, обнаружено: пакет молока с сегодняшней датой на упаковке, колбаса 3-х суточной давности, шоколадные конфеты. Правильно ли осуществляется хранение и реализация продуктов?

- .Больному сутки назад выполнена операция на толстой кишке. У Вас, как палатной медицинской сестры, больной спросил, какое питание он должен получать. Ваш ответ?

-.В прикроватной тумбочке у больного обнаружен пакет кефира, принесенный родственниками. Как должен поступить студент–практикант?

- .В отделении находится молодой пациент с флегмоной бедра и сопутствующей патологией – сахарный диабет. Какая диета ему полагается?

- .Поступил больной с инфицированной раной правого плеча. Соматически здоров. Какая ему должна быть назначена диета?

- - У больной с гипертонической болезнью развилось на фоне высокого АД одышка, кашель с пенистой мокротой, цианоз носогубного треугольника. Какое неотложное состояние развилось? Какова неотложная помощь?

- У пациента с бронхиальной астмой, который несколько раз применил нгаляторы и без эффекта, развилось устойчивое удушье. Акроцианоз. ЧДД 32 в мин. При выслушивании легких «немое легкое». Что за состояние. Ваши действия

- У пациента с ИБС внезапно под утро появились за грудиной боли, ирррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, не снимались

нитроглицерином. На ЭКГ глубокий зубец Q и подъем сегмента ST. Определите состояние. Ваши действия.

К вам обратился пациент у которого всегда повышенное АД, имеется превышение веса тела, одышка, низкая двигательная активность (у телевизора смотрит спортивные передачи и не делает даже зарядку. Определите проблемы, писки и составьте план мер по повышению уровня здоровья данного пациента
У ребенка 3 лет накануне появился лающий кашель, осиплый голос. Несколько минут назад началось удушье. Определите состояние и окажите помощь. Составьте план лечения совм. с врачом. Составьте план реабилитационных мероприятий

VI. Балльно-рейтинговая система оценивания по дисциплине

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно–рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине Здоровый человек и его окружение разработана в соответствии с Положением о балльно–рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятой на заседании Ученого совета УГМУ 20.11. 2009г. (Протокол № 4) и утвержденным приказом ректора № 552-р от 1 декабря 2009г.

1.2. Изучение дисциплины проходит в течение первого семестра.

1.3. В ходе изучения каждого дисциплинарного модуля на аудиторных занятиях (лекциях и практических занятиях) студент зарабатывает рейтинговые баллы по результатам посещаемости, учебной активности, объема выполнения различных видов учебной работы, текущего и промежуточного контроля знаний. В конце семестра выводится итоговый рейтинг и выставляется зачет по дисциплине.

1.4. По окончании изучения дисциплины в семестре проводится итоговый контроль (сеточный зачет) и выводится итоговый рейтинг по дисциплине. Итоговый рейтинг по дисциплине рассчитывается как сумма значений двух показателей: значения рейтинга студента по дисциплине в семестре и зачетного рейтинга по дисциплине.

2. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

2.1. За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы при условии присутствия на лекции и предоставления ведущему преподавателю на проверку конспекта лекций при окончании каждого модуля. После выведения рейтинга студента по дисциплине в семестре добор баллов путем предоставления конспектов лекций допускается только по усмотрению преподавателя или при условии отсутствия студента на лекции по уважительной причине (если имеется справка или другой документ, подтверждающий факт отсутствия).

2.2. Преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о результатах. Присутствие и активность студента на практических занятиях оценивается в рейтинговых баллах. Хороший или отличный устный ответ на практическом занятии оценивается в 2 балла. При этом учитывается качество ответа, использование дополнительной литературы и т.п. Два или более коротких дополнения на одном и том же практическом занятии оценивается как один ответ. Студент также получает

рейтинговые баллы за письменные домашние работы (рефераты) и усвоение учебного материала на занятии (решение ситуационных задач, тестовых заданий) в количестве 1 балл за каждый вид учебной работы в зависимости от содержания занятия. Рейтинговые баллы за письменные домашние работы, предусмотренные при подготовке к практическим занятиям, выставляются студентам только в случае представления их на проверку ведущему преподавателю в день практического занятия.

2.3. Доклады или рефераты, выполненные самостоятельно по заданию преподавателя или по инициативе студента, но по согласованию с преподавателем оцениваются максимум в 10 баллов. Тема доклада или реферата обязательно согласовывается с преподавателем. Студент может выполнить не более трех работ в семестре по разным дисциплинарным модулям в порядке очередности, установленной преподавателем. Преподаватель в первую очередь предоставляет возможность для выступления с докладом студентам, которые ранее не выступали.

2.4. Для промежуточного контроля уровня усвоения дисциплины каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением рубежного тестового контроля по заданиям, разработанным кафедрой. Результаты тестового контроля оцениваются от 1 до 6 баллов. Критерии оценки результатов рубежного тестового контроля:

0 баллов — < 70%

1 балл – 71 – 75%

2 балла – 76 – 80%

3 балла – 81 – 85%

4 балла – 86 – 90%

5 баллов – 91 – 95%

6 баллов – 96 – 100%

2.5. Рубежный контроль осуществляется в течение семестра, в соответствии с календарным планом, утвержденным на заседании кафедры. График рубежных контролей выставляется на информационном стенде кафедры, сайте кафедры и сайте УГМУ.

2.6. После окончания предыдущего дисциплинарного модуля студент имеет право, при проведении преподавателем текущих консультаций, на добор баллов путем отработки пропущенных тем практических занятий, вошедших в предыдущий модуль, так же выполнения заданий по пропущенным рубежным контролям и т.п. В связи с этим, текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вправе вносить в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

2.7. Зачет по дисциплине в семестре выставляется студентам, набравшим по каждому дисциплинарному модулю не менее минимальной установленной величины и получившим итоговый рейтинг в семестре 40 и более баллов.

3. Определение зачетного рейтинга по учебной дисциплине

3.1. К сдаче зачета допускается студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре не менее 40 баллов при условии набора минимально необходимого количества баллов по каждому дисциплинарному модулю.

3.2 Зачетный контроль проводится в первом семестре в 3 этапа: написание самостоятельной контрольной работы, тестовый контроль знаний, собеседование по теоретическому материалу. Два этапа проводятся перед экзаменационной сессией, собеседование в соответствии с расписанием.

3.3. Программа тестового контроля формируется из программы рубежных тестовых контролей. Критерии оценки тестовых заданий:

70% и менее – 0 баллов

71 – 75% — 3 баллов

76 – 80% — 4 баллов

81 – 85% — 5 баллов

86 – 90% — 6 баллов

91 – 95% — 7 баллов

96 – 100% — 8 баллов

Студенты, имеющие положительные оценки за все рубежные тестовые контроли в семестре от второго этапа зачета освобождаются. В зачетный рейтинг за второй этап засчитывается средний рейтинговый балл за все рубежные тестовые контроли по дисциплине.

3.4. Третий этап проводятся в форме собеседования по билету. Каждый билет содержит теоретический вопрос для оценки уровня теоретической подготовки и одну ситуационную задачу для оценки практических умений. За каждый ответ студент может получить максимально 8 баллов. В зависимости от качества ответа засчитывается соответствующее количество баллов:

«неудовлетворительно» — 0 баллов

«удовлетворительно» — 3 баллов

«почти хорошо» — 4 баллов

«хорошо» — 5 баллов

«очень хорошо» — 6 баллов

«отлично» — 7 баллов

«превосходно» — 8 баллов

3.5. Рейтинговые баллы за все этапы зачета суммируются, и выводится зачетный рейтинг студента по дисциплине. Зачет сдан на положительную оценку, если экзаменационный рейтинг составил 15 баллов и более. Студент, набравший менее 15 баллов, направляется на повторную сдачу.

4. Алгоритм определения рейтинга студента по учебной дисциплине

4.1 Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче зачета.

4.2 Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу зачета в формате «автомат».

«неудовлетворительно» ставиться при итоговом рейтинге от 0 до 59 баллов

«удовлетворительно» – 60 – 72 балла

«хорошо» – 73 – 86 баллов

«отлично» – 87 – 100 баллов.

5. Определение премиальных баллов

5.1. С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы.

5.2. Темы самостоятельной работы (УИРС и др.), методы и организация исследования, сбора материала для презентаций и фильма должны быть согласованы с ведущим преподавателем. При определении рейтинговых баллов за УИРС учитывается качество работы, авторский вклад. Качество работы определяется преподавателями кафедры по результатам экспертизы работы представленной в печатном виде и устного доклада авторов работы на заключительном практическом занятии в семестре. При экспертизе работы учитываются актуальность выбранной темы, адекватность использованных методов целям и задачам работы, качество обзора литературных данных по изучаемой проблеме, представления фактических результатов, обоснованность выводов и рекомендаций, структурированность работы. Если работа выполнена несколькими авторами, то баллы, полученные за нее, распределяются между всеми авторами с учетом личного вклада каждого исполнителя (определяется самими исполнителями работы).

5.3. Для студента, который выбрал сдачу зачета в формате «автомат», итоговый рейтинг по дисциплине определяется по сумме рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля и премиальных рейтинговых баллов.

5.4. Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, согласившемуся на получение зачета в формате «автомат» проставляется преподавателем в зачетную книжку и зачетную ведомость только в день проведения зачетного контроля той группы, в которой обучается студент.

6. Порядок и сроки добора баллов

6.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии и на сайте кафедры УГМУ.

6.2. До начала экзаменационной сессии студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету.

6.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме тестового контроля, выполнения самостоятельной работы по заданию преподавателя, отработок пропущенных занятий и предоставления письменно выполненных заданий и /или собеседований.

6.4. Добор рейтинговых баллов при положительном результате учебной деятельности на занятиях и рубежном тестовом контроле (рейтинг за дисциплинарный модуль или итоговый в семестре выше минимального) допускается однократно путем повторного выполнения рубежного тестового контроля, выполнения задания преподавателя. Добор рейтинговых баллов до минимального при пропусках занятий, или при неудовлетворительном результате тестового контроля осуществляется до получения положительного результата (минимально необходимого количества баллов по модулю или в семестре)

7. Заключительные положения

7.1 Настоящая методика вступает в силу с момента ее утверждения на заседании кафедры.

7.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно–рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине в начале изучения дисциплины. Информация выставляется на стенде кафедры и сайте кафедры УГМУ.