Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.08.2023 13:30:08
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
Г. В. Бородулина
«26» 04 2023 г.

Фонд оценочных средств по учебной практике
МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ПРАКТИКА

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 по учебной практике «Манипуляционная практика» составлен в соответствии с требованиями:

- ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 - Сестринское дело, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 г. № 971;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020. № 479н об утверждении профессионального стандарта ПС 02.069 «Специалист по организации сестринского дела».
- Положением о порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», утвержденного Приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 20.07.2022 №278-р.

Фонд оценочных средств «Манипуляционная практика» составлен: Шардиной Л.А., доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры высшего сестринского и социального образования.

Фонд оценочных средств рецензирован: д.м.н., зав. нефрологическим отделением ГАУЗ СОКБ №1 А. Г. Столяр.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования 30.03.2023 г. (протокол № 8).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 30.03.2023 г. (протокол № 8).

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по учебной практике состоит из следующих разделов**:** перечень практических навыков по практике, перечень тем рефератов, вопросы тестового контроля, ситуационные задачи, балльно–рейтинговая система.

Перечень практических навыков

- Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем;
- Смена нательного и постельного белья больного
- Антропометрия
- Транспортировка больного
- Кормление больного
- Измерение артериального давления
- Подсчет частоты пульса
- Подсчет частоты дыхания
- Измерение суточного диуреза
- Измерение температуры тела
- Сбор у пациента биологического материала для лабораторных исследований;
- Первая помощь при неотложных состояниях
- Сердечно-легочная реанимация (на тренажерах);
- Оксигенотерапия
- Промывание желудка
- Постановка различных клизм,
- Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером (на фантомах); • Обработка рук дезинфицирующими растворами;
- Сбор, обработка и систематизация литературного материала

Перечень тем рефератов

1. Основы медицинской этики и деонтологии. Этический кодекс медицинской сестры РФ.
2. Личная гигиена и внешний вид медицинского персонала.
3. Флоренс Найтингейл – её роль в развитии сестринского дела.
4. История развития сестринского дела в России.
5. Новая концепция сестринского дела, суть философии сестринского дела.
6. Обучение – функция сестринского дела.
7. Основные положения моделей сестринского дела. Модель В. Хендерсон.
8. Особенности применения различных моделей в сестринском процессе.
9. Формулировка проблем у пациентов с нарушением потребности в нормальных движениях.
10. Планирование сестринских вмешательств за пациентами с нарушением потребности в нормальных движениях.
11. Планирование сестринских вмешательств по программе боль и сестринский процесс. Шкала оценки боли.
12. Формулировка проблем пациентов с нарушением сна. Планирование сестринских вмешательств у пациентов с нарушением сна.
13. Осложнения инъекций и их профилактика.

14. Правила заполнения системы для внутривенных инфузий.
15. Подготовка больного и инструментария к плевральной пункции.
16. Механизм воздействия горчичников, компрессов, грелки, пузыря со льдом, наблюдение за больными во время процедуры, тактика медсестры при осложнениях.
17. Виды искусственного питания.
18. Санитарно-эпидемиологический режим лечебного отделения.

Вопросы тестового контроля

1. Цель сестринского процесса:
a. диагностика и лечение заболеваний,
b. обеспечение максимально возможного качества жизни пациента,
c. решение вопросов об очередности мероприятий по уходу,
d. активное сотрудничество с пациентом,
e. выполнение назначений врача.

2. Сестринский процесс состоит из … этапов:
a. двух,
b. Трех,
c. Четырех,
d. Пяти,
e. Шести.

3. Наиболее значимые проблемы пациента среди существующих -
a. главные,
b. Приоритетные,
c. Ведущие,
d. Первичные,
e. Начальные,

4. Транспортировка больного с инфарктом миокарда:
a. на носилках,
b. в кресле-каталке,
c. самостоятельное передвижение,
d.передвижение в сопровождении медработника,
e. передвижение в сопровождении родственника.

5. Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Тактика медсестры приемного покоя:
a. начать сердечно-легочную реанимацию,
b. ввести кордиамин, вызвать врача,
c. измерить АД,
d. уложить больного на кушетку, дать понюхать ватку, моченную нашатырным спиртом, вызвать врача,
e. вызвать врача и ждать его указаний.

6. Работа приемного отделения должна проходить в следующей последовательности:
a. регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр,
b. регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка,
c. врачебный осмотр, регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка,
d.на усмотрение медицинской сестры приемного отделения,

e. на усмотрение врача приемного отделения.

7. Взвешивание больного производят при условии:
a. при любых условиях,
b. утром, натощак, с полным мочевым пузырем,
c. утром, после завтрака, в одном белье,
d. утром, натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника, в одном белье,
e. вечером, натощак.

8. Нормальной называется температура:
a. 36,6 ° C, b.
35,0 – 36,9 ° C,
c. 36,0 – 36,9 ° C,
d. 36,5 – 37,5 ° C,
e. 36,5 – 37,0 ° C.

9. Термометрия в стационаре проводится:
a. лихорадящим больным,
b. тяжелым больным,
c. всем стационарным больным,
d. больным с неясным диагнозом,
e. больным с нарушением сознания.

10. Лихорадка с температурой в пределах 37-38°C:
a. субфебрильная,
b. умеренно повышенная,
c. Высокая,
d. гиперпиретическая,
e. Субнормальная.

11. Длительность измерения t^o в подмышечной ямке:
a. 10 минут,
b. 5 минут,
c. 1-2 минуты,
d. 30 секунд,
e. 7-8 минут.

12. Данные термометрии заносятся в …
a. лист назначений,
b. температурный лист,
c. историю болезни,
d. амбулаторную карту,
e. журнал сдачи дежурств.

13. Перечислите проблемы пациента в стадии нарастания температуры:
a. озноб, дрожь в теле, головная боль,
b. ощущение жара во всем теле, сильная головная боль, боли в мышцах,
c. повышенная потливость, общее состояние больного постепенно улучшается,
d. обильное потоотделение, явления сосудистой недостаточности (общая слабость, головокружение),
e. расстройства сознания, бред, двигательное возбуждение.

14. Перечислите жалобы больного при литическом снижении температуры:
a. озноб, дрожь в теле, головная боль,
b. ощущение жара во всем теле, сильная головная боль, боли в мышцах,
c. повышенная потливость, общее состояние больного постепенно улучшается,
d. обильное потоотделение, явления сосудистой недостаточности (общая слабость, головокружение),
e. расстройства сознания, бред, двигательное возбуждение.

15. На фоне критического снижения t° может развиться :
a. расстройство сознания,
b. острая сосудистая недостаточность (коллапс),
c. двигательное возбуждение,
d. возникновение бреда,
e. острая сердечная недостаточность (отек легких).

Ситуационные задачи

1. Пациентка Н., 38 лет, находится в пульмонологическом отделении с диагнозом «Пневмония» и высокой температурой тела 39,5°С. После приема жаропонижающих средств пациентку стали беспокоить головокружение, резкая слабость, тахикардия (частота пульса 120 в минуту), При измерении АД - 80/40 мм.рт.ст. При повторной термометрии температура тела – 36,5° С. Какова тактика медицинской сестры? Организуйте уход.

2. Больной М., 56 лет, возбужден, жалуется на боли в мышцах, резкую слабость, сильные головные боли. При термометрии температура тела 40 ° С. При осмотре цианоз губ, рук, кожа бледная. Опишите тактику медицинской сестры, организуйте уход.

3. Больная Д., 5 лет, поступила в клинику с диагнозом «Паротит» (острое инфекционное воспаление околоушных слюнных желез). В день поступления больная ощущала общее недомогание, слабость и повышение температуры тела до 39°С, которая поднялась постепенно, в течение нескольких дней. Высокая температура держалась 7 дней, колебания между утренней и вечерней температурой не превышали 1°С. Через 7 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалось усиленным потоотделением. Какой этиологический фактор выступал в качестве причины развития лихорадочного состояния. Какой тип температурной кривой выявился у больной?

4. У пациента О., 44 лет, во время профилактического осмотра обнаруживается повышение температуры до 37,8° С. Из анамнеза известно, что субфебрильная температура отмечалась у него практически постоянно на протяжении последнего года, а прием жаропонижающих средств типа аспирина не приводит к ее нормализации. Какой патологический процесс (лихорадка или гипертермия) имеет место в данном случае? Какие возможные причины могут вызвать его? Какие дополнительные сведения необходимо получить для уточнения диагноза?

5. Больной С., 38 лет поступил в приемное отделение с жалобами на плохое самочувствие, “ломоту” во всем теле, головную боль, озноб, дрожь конечностей,

ощущение холода. При измерении температура тела 40,2º С. В каком периоде лихорадки находится больной? Какова тактика медицинской сестры?

6. Больной К., 66 лет, обратился к врачу с жалобами на частое появление субфебрильной температуры тела до 37,6º С за последние несколько недель, ухудшение аппетита, слабость, снижение массы тела за этот период на 5 кг, появление периодического кашля, отделение мокроты с примесью крови. При анализе крови обнаружено снижение уровня эритроцитов, гемоглобина и повышение СОЭ. С чем может быть связано появление лихорадки и обнаружение изменений в анализе крови? Какие дополнительные исследования следует провести данному пациенту?

7. У пациента, находившегося в кардиологическом отделении с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца» во время подъема по лестнице появились резкие жгучие сжимающие боли за грудиной, тахикардия 110, пульс слабого наполнения, температура тела резко повысилась до 39 °С. Какие возможные причины лихорадки? Следует ли применять жаропонижающую терапию в данном случае? Организуйте уход за пациентом.

8. Медицинская сестра измеряя температуру тела пациента в подмышечной впадине и в полости рта обнаружила, что в подмышечной области – 37,5º С, а в полости рта 38º С. При каком измерении медсестра допустила ошибку? Данные какого измерения медицинская сестра должна занести в температурный лист?

9. Пациенту Л, 40 лет, находившемуся в пульмонологическом отделении были назначены горчичники, но к вечеру у него повысилась температура до 39°С. Пациент уговаривает медсестру поставить ему горчичники. Какова тактика медицинской сестры?

10. Больной В., 32 лет, доставлен скорой помощью в приемное отделение в тяжелом состоянии. Кожные и слизистые покровы цианотичны. Пульс 135 уд./мин, нитевидный. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. Тахипноэ 25 в минуту. Температура тела 40° С. Со слов сопровождающих, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 минут работал при температуре воздуха около 70° С и высокой влажности. Какой патологический процесс привел к развитию повышения температуры тела? Целесообразно ли данному больному назначать жаропонижающие препараты?

Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по практик

Автомат да, нет Премиальные баллы _____

Сдача зачета

Для перевода итогового рейтинга студента по учебной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала	
Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«зачтено»	60 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Итоговая оценка, баллы _____ / оценка _____ дата _____ подпись ___