

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Ковтун Ольга Петровна

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Должность: ректор высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»

Дата подписания: 31.08.2023 08:00:18

Уникальный программный ключ:

f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

кафедра высшего сестринского и социального образования



**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. Столляр.

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. Хендerson.
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,

е. 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 лихитическом снижении температуры:
- а. озноб, дрожь в теле, головная боль,
 - б. ощущение жара во всем теле, сильная головная боль, боли в мышцах,
 - с. повышенная потливость, общее состояние больного постепенно улучшается,
 - д. обильное потоотделение, явления сосудистой недостаточности (общая слабость, головокружение),
 - е. расстройства сознания, бред, двигательное возбуждение.
15. На фоне критического снижения t° может развиться :
- а. расстройство сознания,
 - б. острые сосудистые недостаточности (коллапс),
 - с. двигательное возбуждение,
 - д. возникновение бреда,
 - е. острые сердечные недостаточности (отек легких).

Ситуационные задачи

1. Пациентка Н., 38 лет, находится в пульмонологическом отделении с диагнозом «Пневмония» и высокой температурой тела $39,5^{\circ}\text{C}$. 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 – $36,5^{\circ}\text{C}$. 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°C . 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°C , которая поднялась постепенно, в течение нескольких дней. Высокая температура держалась 7 дней, колебания между утренней и вечерней температурой не превышали 1°C . 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 $37,8^{\circ}\text{C}$. 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 40,2° 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 37,6° 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 – 37,5° С, а в полости рта 38° 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°C. 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
«зачлено»	60 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

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