Приложение к РПП

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

Кафедра иностранных языков и межкультурной коммуникации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
20 июня 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по ознакомительной практике
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Специальность: 35.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2023 год

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.09.2023 14:46:51
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Промежуточная аттестация по ознакомительной практике «Профессиональная коммуникация медицинского работника» осуществляется на заключительном этапе в форме защиты отчета и решения ситуационных задач.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по *ознакомительной* практике.

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

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы,
- критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования,
- вопросы тестового контроля,
- перечень практических навыков по учебной практике;
- ситуационные задачи.

За каждый вид выполненной работы в течение ***ознакомительной*** **практики «Профессиональная коммуникация медицинского работника»** студент ежедневно получает баллы, которые суммируются и к зачету допускаются студенты, набравшие 40 баллов и больше.

Для допуска зачета необходимо:

1. Заполнение дневника практики.

Этапы зачета:

1. Сдача тестового контроля;
2. Решение ситуационных задач;
3. Демонстрация практического навыка;

Анализ результатов практики проводится по следующим критериям:

- объем проделанной работы;
- качество аналитического отчета, выводов и предложений;
- выполнение работы в установленные сроки;
- самостоятельность, инициативность, творческий подход к работе;
- своевременность и качество представления отчетной документации.

Оценка результатов практики вытекает из особенностей деятельности обучающихся и выявляет характер их отношения к будущей профессиональной деятельности.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным, если студент на зачете набрал 20 и более баллов.

Итоговый рейтинг по **ознакомительной практике** складывается из суммы баллов, полученных в период прохождения практики (min 40 баллов - max 60 баллов) и на зачете (min 20 баллов - max 40 баллов).

По результатам прохождения учебной (ознакомительной) практики выставляется зачет с оценкой.

1. Кодификатор результатов обучения, с указанием этапов их формирования

№ п/п	Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее	Контролируемые элементы, формир результате освоения дисципли

				содержа-ние (из ПС)	Знания	Умения	
1	Системное и крити-ческое мышление	УК-4	ИД - 1 Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, включая обмен информацией и выработку стратегии взаимодействия	Формирование программ здорового образа жизни Код ТФ - А/05.7	терминология, называющая должности работников больницы и специализацию врача	понимать и осознанно использовать русскоязычную терминологию, называю-щую должности работников больницы и специализацию врача	сво общ пер бол уче ее с
			ИД - 2 Умеет составлять, переводить с (на) иностранного языка, редактировать академические тексты, в том числе на иностранном языке		русскоязычную терминологию по темам: медицинский инвентарь; санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря; техника безопасности в лечебном учреждении.	использовать лексику и речевые модели, необходимые в процессе санитарной обработки больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем; смены нательного и постельного белья больного; транспортировки больного; кормления пациентов	Грам проф комм паци русс ходе проф обяз млад меди перс
			ИД-4 Умеет письменно излагать требуемую информацию		названия медицинских материалов, приборов и инструментов; названия медицинских процедур и манипуляций; речевые формулы, используемые для проведения гигиенических процедур, в процессе лабораторных и инструментальных исследований;	осуществлять устное и письменное общение в ходе подготовки и проведения лабораторных и инструментальных исследований, заполнять необходимую документнацию.	Грам осуш проф комм паци русс ходе проф обяз сред меди перс
			ИД-5 Умеет использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии		названия лечебных учреждений, описание их структуры и порядка работы	понимать и осознанно использовать названия лечебных учреждений, описание их структуры и порядка работы	разн пац рус реж леч учр
			ИД-6 Умеет осуществлять		лексику, относящуюся к	свободно понимать и использовать	Грам устн

			коммуникацию на иностранном языке в процессе академического и профессионального взаимодействия		заболеваниям различных систем	лексику, относящую-ся к заболевани-ям различных систем	пись проф комм ходе паци забо разл

* Профессиональные стандарты (ПС) необходимо учитывать только при формировании профессиональных компетенций (ПК).

2. Шкала оценивания устного ответа обучающегося при защите отчета по практике

Оценка и балл	Уровень освоения компетенций	Критерии
«Отлично» (85-100)	Повышенный уровень–**III**	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал практики, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в отчете материал разнообразных литературных источников, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, предлагает собственное аргументирование видение проблемы
«Хорошо» (70-84)	Базовый уровень–**II**	Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его в отчете, не допускает существенных неточностей в отчете на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
«Удовлетвори-тельно» (60-69)	Пороговый уровень–**I**	Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ
«Неудовлетво-рительно» (0-59)	Компетенции не освоены	Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

3. Оформление дневника по *ознакомительной* практике

По результатам работы студент оформляет дневник ***ознакомительной*** практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

4. Перечень тем рефератов по *ознакомительной* практике

- Контактоустанавливающая направленность мимики и жестов в коммуникации врача.
- Врач как коммуникативный лидер в общении с пациентом.
- Коммуникативные барьеры в общении врача и пациента.
- Средства смягчения высказывания в медицинской речи.
- Особенности речи при измененных состояниях сознания больного.
- Языковая игра в больничном дискурсе.
- Основные этапы коммуникации врача и пациента.
- Интонация в речи врача как способ влияния на пациента.

- Особенности коммуникации врача и пациента в гериатрии.
- Языковые средства выражения эмпатии в общении врача и пациента.
- Гендерные проблемы общения врача и пациента и их речевые маркеры.
- Особенности коммуникации врача и пациента в паллиативной медицине.
- Специфика коммуникации в медицинском добровольчестве.
- Речевое мастерство врача в критических ситуациях.

Критерии оценивания реферата (пример):
Содержание не соответствует теме, оформлен реферат не правильно – 0 баллов
Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов
Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов
Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

5. Тестовый контроль по *ознакомительной* практике

Тестирование является неотъемлемой формой контроля качества подготовки студентов и одним из этапов сдачи зачета по ***учебной (производственной)*** **практике**.

Перечень примерных вопросов для проведения тестового контроля:

1) Больница для военных называется....
1. клиника
2. амбулатория
3. госпиталь
4. поликлиника

2) Он заболел и поехал сегодня _____.
1. в поликлинику
2. в женскую консультацию
3. в стационар

3) Как называется врач общего профиля, к которому мы сначала идём на приём?
1. гастроэнтеролог
2. кардиолог
3. терапевт

4) Экстренную медицинскую помощь оказывает...
1. женская консультация
2. поликлиника
3. диспансер
4. станция скорой помощи

5) Лечебное учреждение с постоянными местами (кроватями) для больных
1. клиника
2. стационар
3. медпункт
4. поликлиника

6) Давление и температуру тела измеряет...
1. врач
2. медсестра
3. санитар
4. заведующий отделением

7) Врач, который лечит органы зрения

1. офтальмолог
2. гинеколог
3. хирург
4. пульмонолог

8) Предупреждение болезней, уменьшение риска болезней - это
1. санация
2. профилактика
3. диагностика
4. перистальтика

9) Дерматолог лечит заболевания:
1. мочеполовой системы
2. крови
3. кожи
4. дыхательных путей

10) Процесс вынашивания ребенка матерью - это...
1) диагностика
2) профилактика
3) лечение
4) беременность

Критерии оценивания тестового контроля:
менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.
71-80% правильных ответов - 10 баллов;
81-90% правильных ответов - 15 баллов;
91-100% правильных ответов - 20 баллов

6. Решение ситуационных задач по *ознакомительной* практике

Одним из этапов зачета является решение ситуационных задач.

Перечень примерных ситуационных задач:

I. На основе представленной информации проведите опрос больного и сделайте запись в медицинской карте (ролевая игра "Диалог врача и пациента"):

1. Больной К., 36 лет, обратился с жалобами на ежедневные приступы удушья и свистящего дыхания, одышку при обычной физической нагрузке (ходьбе по ровной местности в среднем темпе), кашель с плохо отходящей светлой мокротой, снижение работоспособности. В течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Ранее обследовался и лечился в стационаре. В течение последнего года чувствовал себя хорошо, приступы возникали 1–2 раза в месяц, легко купировались беротеком. Настоящее ухудшение в течение 5 дней после перенесённого ОРЗ: приступы стали ежедневными, ночные симптомы имеют место каждую ночь. В течение суток использует до 6–8 ингаляционных доз беротека. В анамнезе: вазомоторный ринит, аллергия на домашнюю пыль, шерсть животных.

2. Больной Н., 65 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на одышку смешанного характера при физической нагрузке, утренний кашель со скудной светлой мокротой. Из анамнеза: кашель с мокротой беспокоит в течение 15 лет, стаж курения – 45 лет, отдаёт предпочтение сигаретам без фильтра, интенсивность курения – 10–15 сигарет в сутки. Ухудшение самочувствия около двух недель, когда без чёткого начала постепенно стала нарастать одышка, усилился

кашель. Характер мокроты изменился: она стала светло-зелёного цвета, отходит с трудом, в небольшом количестве, температура повысилась до 37,3 °С.

3. В терапевтическое отделение поступил больной М., 36 лет, с жалобами на кашель с отделением зелёной мокроты в небольшом количестве, повышением температуры до 37,7 °С, слабостью. Из анамнеза: болен в течение недели. Заболевание развивалось постепенно, с появлением сухого кашля, субфебрильной температуры, слабости, недомогания. К концу третьих суток стала отделяться мокрота зелёного цвета, появилась одышка смешанного ха
рактера.

4. Больная М., 65 лет, пришла на приём к участковому терапевту с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, возникающие при движении, одышку с затруднённым вдохом и слабость. Боли в левой половине грудной клетки интенсивные, давящие, распространяются в левое плечо и нижнюю челюсть, проходят самостоятельно в покое. Возникли впервые, давность не более 7 дней.

5. На амбулаторный приём к урологу обратился мужчина, 40 лет, с жалобами на периодические ноющие боли в промежности с иррадиацией в наружные половые органы. Работа связана с длительным пребыванием в сидячем положении. За последнее время появилась бессоница. Указанные жалобы периодически появляются в течение 6 месяцев. За медицинской помощью не обращался.

II. Оформите запись в медицинской карте на основе диалога врача и больного:

1.

— Какие у вас имеются жалобы?
— У меня сильные боли в желудке. Места себе не на
хожу. Ничего не могу есть.
— Где именно ощущаете боли? Покажите.
— Вот в этом месте, под ложечкой.
— Какого характера боли: тупые или острые, режущие?
— В желудке както ноет.
— Сколько времени продолжается боль: несколькоминут или несколько часов?
— Поразному. То немного поболит, потом успокоится, то долго болит, но не более
часа.
— Боль повторяется в течение суток?
— Повторяется несколько раз.
— Когда возникает болевое ощущение: до или после
приёма пищи?
— Как правило, после того, как поем.
— Через сколько времени приблизительно?
— Минут через 15—20.
— После какой пищи она появляется: после жирной,
острой, жареной?
— Особенно после жареной и острой.

2.

— Когда вы заболели? Давно жалуетесь на боли в под
ложечной области?
— Заболел три года назад.
— А когда наступило последнее ухудшение?
— Дней 10 назад.

— С каких жалоб началось последнее ухудшение?
— Что вы спросили?
— Какие признаки болезни у вас появились вначале? Что вы почувствовали сначала?
— Сначала я почувствовал боли в желудке. В желудке ныло, давило. Испортился аппетит. Появилась тошнота, несколько раз была рвота.
— А позже?
— А позже... Нет, пожалуй, рвота появилась позже. Была отрыжка кислым и сильная изжога. Позже по утрам началась рвота сначала с большим количеством слизи, а потом пищи. Я сильно ослаб.
— Ваш вес изменился в последнее время?
— Не знаю. Я давно не взвешивался. Но судя по ве щам, по костюму — не изменился.
— Анализ желудочного сока когданибудь делали?
— Нет, не делал.
— А рентгеноскопию желудка?
— Никогда не делал.

III. Вам надо осмотреть, выслушать, выстукать и ощупать больного. Дайте команды, чтобы больной:
встал; повернулся к вам лицом; открыл рот; показал язык; высунул язык больше вперёд; закрыл рот; разделся до пояса; дышал, дышал глубже; повернулся к вам спиной; дышал; повернулся лицом; сделал вдох и выдох и задержал дыхание; дышал; лёг на диван на спину и освободил от одежды область желудка и живот; при прощупывании живота больной должен сказать, где будет ощущать боль; расслабил живот; встал; оделся; сел на стул.

IV. Прочитайте запись врача в медицинской карте больного и на её основе воспроизведите диалог врача с больным.

1.

I. Паспортные данные:

1. Фамилия, имя, отчество Петров Анатолий Павлович 2. Пол мужской

3. Возраст 32 (полных лет, для детей: до 1 года — месяцев, до 1 месяца — дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

II. Жалобы при поступлении:

На интенсивные приступообразные боли в области правого подреберья и эпигастрии. Появление болей связывает с приёмом жирной и жареной пищи. Болевые приступы возникают через три-четыре часа после приёма пищи. Боли иррадируют в правую лопатку, плечо и шею. Имеются диспепсические расстройства: тошнота, рвота, отрыжка горечью, сопровождающиеся желтушностью склер, бессонницей, отсутствием аппетита, выделением мочи тёмного цвета.

2.

3.

Считает себя больным с 22 августа с. г., когда появилось ощущение тяжести в области правого подреберья, а затем — внезапные резкие боли, иррадиирующие в правую лопатку, плечо и шею.

По поводу данного заболевания ранее к врачу не обращался. Для облегчения состояния применял грелку на больной бок. Лекарственными препаратами не пользовался.

4.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Выражение лица страдальческое. Беспокоен. Отмечается желтушность склер, вздутие живота. При пальпации живота — резкая болезненность и напряжение мышц в области правого подреберья. Прощупывать желчный пузырь не удается из-за напряжения мышц живота и острых болевых ощущений. На основании жалоб и истории болезни предполагается наличие конкрементов (камней) в желчном пузыре.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи (пример): «ответ не правильный» – 0 баллов
«ответ не полный» – 15 баллов
«ответ недостаточно полный» – 18 баллов
«ответ полный развернутый» – 20 баллов

7. Демонстрация практических навыков по *ознакомительной* практике

Студент должен продемонстрировать один из практических навыков, полученных при прохождении ***ознакомительной* практики**.

Перечень практических навыков:

Грамотная коммуникация с пациентом на русском языке в процессе следующих действий и манипуляций:

1. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.
2. Смена нательного и постельного белья больного.
3. Антропометрия.
4. Транспортировка больного.
5. Кормление больного.

6. Измерение температуры тела и артериального давления.
7. Подсчет частоты пульса и дыхания.
8. Сбор у пациента биологического материала для лабораторных исследований.
9. Проведение инструментальных исследований.
10. Сердечно-легочная реанимация.
11. Обработка рук дезинфицирующими растворами.
12. Опрос больного с заболеваниями различных систем организма.
13. Заполнение медицинской карты больного.

Критерии оценивания практических навыков:
«не выполнено» – 0 баллов
«выполнено частично» – 15 баллов
«выполнено с недочетами» – 18 баллов
«выполнено в полном объеме» – 20 баллов

8. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов при прохождении *ознакомительной* практики

	Перечень проверяемых компетенций	Миним. кол-во баллов	Максим. кол-во баллов	у студента	примечание
Отработка 360 часов	УК-4	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Тест		10	20		
Выполнение перечня обязательных практических навыков	УК-4	15	20		
Решение ситуационных задач	УК-4	15	20		
Дневник с характеристикой	УК-4	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
ИТОГО		40	60		
		Чтобы получить допуск к зачету студент минимально должен набрать 40 баллов.			

Чек-лист

	Перечень проверяемых компетенций	Критерии / количество баллов	У студента	Дата, подпись
Тест	УК-4	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 10 бал. 81-90% правильных ответов - 15 бал. 91-100% правильных ответов - 20 баллов		
Практические навыки	УК-4	«не выполнено» – 0 баллов «выполнено частично» – 15 баллов «выполнено с недочетами» – 18 бал. «выполнено в полном объеме» – 20 б.		
Решение ситуационной задачи (устн. ответ)	УК-4	«ответ не правильный» – 0 баллов «ответ не полный» – 15 баллов «ответ недостаточно полный» – 18 бал. «ответ полный развернутый» – 20 б.		
Итого		За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов		

Примечание: в таблицах указываются формы контроля, по которым разработан оценочный материал