

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Владимирович  
Должность: Проректор  
Дата подписания: 25.02.2026 09:17:46  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра пропедевтики внутренних болезней**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности  
А.А. Ушаков  
«06» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ**

Специальность: 34.03.01. Сестринское дело  
Уровень высшего образования: бакалавриат  
Квалификация: Академическая медицинская сестра  
(для лиц мужского пола – Академический медицинский брат)  
Преподаватель

Екатеринбург  
2025 год

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в терапии» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата), утверждённого Приказом Министерства образования и науки РФ от 22.09.2017 г. № 971, и с учётом требований профессионального стандарта 02.069 «Специалист по организации сестринского дела», утверждённого Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2020 г. № 479н.

Фонд оценочных средств составлен Шардиной Л.А., д.м.н., профессором кафедры пропедевтики внутренних болезней ФБГОУ ВО УГМУ Минздрава России, Поповым Д.Ю., старшим преподавателем кафедры пропедевтики внутренних болезней ФБГОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Фонд оценочных средств рецензирован Евстигнеевой Л.П., заведующей ревматологическим отделением ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», д.м.н., доцентом кафедры поликлинической терапии ФБГОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней 27.03.2025 г., протокол № 9.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен Методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 24.04.2025 г., протокол № 4.

## 1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
<p>Научная деятельность</p> <p>Сестринская деятельность в рамках оценки и коррекции состояния здоровья</p>	<p>ОПК-12. Способность применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования</p> <p>ПК-1. Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств</p>	<p>ИОПК-12.1. Определяет круг современных методик сбора и обработки информации в рамках поставленной задачи</p> <p>ИОПК-12.2. Осуществляет сбор и обработку информации в рамках поставленной задачи</p> <p>ИОПК-12.3. Представляет результаты проведенного исследования, предлагает возможности их использования и/или совершенствования</p>	<p>ТФ А/02.5 Организация отдельных процессов деятельности структурного подразделения медицинской организации</p>	<p>ДЕ 1. Структура, организация, оснащение терапевтического отделения.</p>	<p>- устройство терапевтического стационара и нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинской сестры, и организацию сестринского процесса в терапии;</p> <p>- вопросы лекарственного обеспечения терапевтического стационара.</p>	<p>- грамотно организовывать работу сестринского персонала терапевтического отделения;</p> <p>- анализировать результаты сестринской деятельности в терапии;</p> <p>- правильно и своевременно заполнить основные формы медицинской документации.</p>	<p>- руководство сестринским персоналом терапевтического отделения.</p>	<p>Тест</p> <p>Ситуационная задача</p>
		<p>ИПК-1.1. Осуществляет организацию квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом</p> <p>ИПК-1.2. Консультирует пациентов и членов их семей по вопросам</p>		<p>ДЕ 2. Современные лабораторно-диагностические методы в терапии.</p>	<p>- современные методы лабораторной диагностики и инструментальных исследований.</p>	<p>- грамотно организовать процесс забора биологических материалов для лабораторной диагностики и проводить подготовку пациентов для проведения инструментальных исследований.</p>	<p>- грамотно интерпретировать результаты лабораторной диагностики и инструментальных исследований.</p>	<p>Тест</p> <p>Ситуационная задача</p>

		профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки ИПК-1.3. Осуществляет технологии сестринского ухода, предусмотренные при проведении паллиативной помощи				БХ исследований.		
Обеспечение санитарно-эпидемиологических требований для медицинских организаций  Сестринская деятельность в рамках медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Разработка и реализация специализированных реабилитацион	ПК-2. Готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций  ПК-3. Способность и готовность к осуществлению сестринского ухода и других сестринских манипуляций, предусмотренн	ИПК-2.1. Проводит профилактические и противоэпидемические мероприятия  ИПК-2.2. Участвует в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения  ИПК-2.3. Участвует в сборе и обработке медико-статистических данных  ИПК-3.1.	ТФ А/03.5 Организация и контроль деятельности медицинского персонала структурного подразделения медицинской организации  ТФ А/02.5 Организация отдельных процессов деятельности структурного подразделения медицинской организации	ДЕ 3. Основные синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы. ДЕ 4. Основные синдромы при заболеваниях легких. ДЕ 5. Основные синдромы при заболеваниях желудка и кишечника, поджелудочн	- причины возникновения и профилактику заболеваний; - основы синдромной диагностики патологии; - организацию сестринского процесса при заболеваниях и неотложных состояниях; - принципы реабилитации, экспертизы трудоспособности и диспансеризации больных.	- выявлять нарушенные потребности (проблемы) пациента при наиболее распространенных заболеваниях; - оказать неотложную доврачебную помощь и организовать сестринский процесс при неотложных состояниях; - проводить поиск, сбор и анализ	- организация этапов сестринского процесса: выявление проблемы пациента и нарушенных потребностей пациента, планирование сестринского ухода, осуществление сестринских вмешательств, проведение текущей и итоговой оценки ухода; - принципы	Тест Ситуационная задача

ных программ	ых при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	Осуществляет сестринский уход и другие сестринские манипуляции, предусмотренные при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения ИПК-3.2. Участвует в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ		ой железы, печени и ЖВП. ДЕ 6. Основные синдромы при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. ДЕ 7. Основные синдромы при заболеваниях крови и патологии гемостаза. ДЕ 8. Суставной синдром в ревматологии ДЕ 9. Синдром лихорадки в клинике внутренних болезней. ДЕ 10. Синдромы заболеваний эндокринной системы и патологии обмена веществ.		информации из источников литературы с целью выполнения научных исследований и совершенствования практической деятельности.	обучения пациента и его семьи правилам ухода и самоухода, применения лекарственных средств и организации лечебного питания.	
--------------	---	---	--	---	--	--	---	--

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **2.1. Перечень практических навыков:**

- грамотно организовывать этапы сестринского процесса в терапии;
- выявлять нарушенные потребности (проблемы) пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях;
- планировать сестринские вмешательства при терапевтических заболеваниях;
- анализировать результаты сестринской деятельности в терапии;
- оказать неотложную доврачебную помощь и организовать сестринский процесс при неотложных состояниях в терапии;
- использовать знания, приобретенные в процессе обучения, в профессиональной деятельности при работе с пациентами и сестринским персоналом в терапевтическом отделении.
- навыками организации этапов сестринского процесса: выявления проблемы пациента и нарушенных потребностей пациента, планирования сестринского ухода, осуществления сестринских вмешательств, проведения текущей и итоговой оценки ухода;
- принципами обучения пациента и его семьи правилам ухода и самоухода, применения лекарственных средств и организации лечебного питания;
- навыками поиска, сбора и анализа информации из источников литературы с целью выполнения научных исследований и совершенствования практической деятельности.

Методика оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

### **2.2. Примерная тематика рефератов**

1. Вклад медицинской сестры в диспансеризацию и реабилитацию пациентов с кардиоваскулярной патологией.
2. Проблемы больного при острой сердечной недостаточности. Сестринский диагноз. Планирование ухода и его выполнение.
3. Стандартный план лабораторно-инструментального обследования больных при наиболее распространенных нефрологических синдромах.
4. Проблемы больного хроническим гломерулонефритом. Сестринский диагноз. Планирование ухода и его выполнение.
5. Потребности и проблемы больного бронхиальной астмой. Сестринский диагноз. Планирование ухода и его выполнение.
6. Диагностическое и лечебное оборудование, используемое при заболеваниях системы органов дыхания.
7. Нарушения потребностей и проблемы у лиц с заболеваниями системы органов пищеварения.
8. Проблемы больного с гепатитом. Сестринский диагноз. Планирование ухода и его выполнение.
9. Вклад медицинской сестры в профилактические и реабилитационные мероприятия у пациентов при заболеваниях системы крови и патологии гемостаза.
10. Нарушения потребностей и проблемы у лиц с заболеваниями системы крови и патологией гемостаза.
11. Клинические признаки третьей стадии синдрома лихорадки (стадии снижения температуры).
12. Нарушения потребностей и проблемы у пациентов с суставным синдромом.
13. ИБС и атеросклероз: этиология, клинические проявления.
14. Артериальная гипертензия: современные принципы лечения.

15. Внебольничные пневмонии: формы, этиология, клиника, лечение.
16. ХОБЛ: причины, клиника, тактика.
17. Язвенная болезнь желудка и ДПК: этиология, клиника, лечение.
18. Неспецифический язвенный колит: клиника, тактика лечения.
19. Острый и хронический пиелонефрит: диагностика и лечение.
20. Хронический гломерулонефрит: варианты, тактика лечения.
21. Острые лейкозы: особенности сестринского процесса, лечение.
22. Ревматоидный артрит и остеоартроз: клинические особенности, лечение.
23. Сахарный диабет: лечение, особенности сестринского процесса.
24. Гипотиреоз: клиника, лечение.

#### Правила и порядок подготовки реферата

В структуре работы должны присутствовать актуальность темы, аргументированные доказательства, выражающие личное мнение автора, вывод, содержащий заключительное суждение (умозаключение). Работа должна восприниматься как единое целое, идея должна быть ясной и понятной. Работа не должна содержать ничего лишнего, включать только ту информацию, которая необходима для раскрытия позиции. Должна иметь грамотное композиционное построение, быть логичным, четким по структуре. Каждый абзац должен содержать только одну основную мысль.

Основными целями работы являются: демонстрация знаний учащихся по конкретной теме, практических навыков информирования, убеждения читателя, самовыражение автора или комбинация одной, или нескольких целей.

#### Оформление текста работы

1. Обязательно соблюдение правил типографики. Для оформления используют стандартные средства Microsoft word. Оформление титульного листа: вверху указывается полное наименование учебного заведения. В среднем поле по центру указывается название работы без слова «работа» и кавычек. Ниже заголовка, указывается вид работы и учебный предмет. Ещё ниже, ближе к правому краю титульного листа, указывается фамилия, имя и отчество студента полностью, его группа и факультет. Ещё ниже – ФИО и должность куратора курса, руководящего работой. В нижнем поле по центру указывается город и год выполнения работы (без слова «год»). Размер шрифта – 14 кегль, гарнитура times new roman, обычный, интервал между строк – 1,5, размер полей по 20мм. Все страницы нумеруются, начиная с титульного листа, но на ней сам номер не ставится. Цифру номера страницы ставят внизу листа по центру страницы. Сноски обозначаются в самом тексте так: [2, с. 12-15], где первая цифра обозначает номер книги или статьи в списке использованной литературы, а вторая – номер страницы в этом литературном источнике.

2. Во вводной части указать актуальность темы, назвать две-три основные проблемы (вариант плана), краткую характеристику литературных и иных источников (не менее трех).

3. Основной текст раскрывает содержание обозначенных выше проблем (вопросов). Стил изложения - свободный, но научный.

4. В заключительной части указать историческое значение разрешения рассматриваемой проблемы, деятельности видного персонала.

5. Литература в списке должна быть современной, источники 5–7-летней давности, можно использовать ранние труды (при условии их уникальности).

Литература в списке указывается в следующем порядке:

- законодательные акты (если они есть), источники;
- основная и периодическая литература;
- электронные ресурсы (если имеются).

Пример оформления списка литературы:

1. Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» (с изм. и доп. от 11 ноября 2003 г.) // СЗ РФ. - 2002. - № 22. Ст. 2031.
2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб: Питер, 2002. – С.155–164.

Методика оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат неправильно – 0 баллов

Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов

Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление верное – 10 баллов

### 2.3. Вопросы тестового контроля

1. Документация медицинской сестры терапевтического отделения стационара: а) журнал передачи дежурств б) тетрадь врачебных назначений в) порционник г) карта выбывшего из стационара д) талон амбулаторного пациента.
2. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует: а) выбрать другой препарат из этой же группы б) собрать тщательно анамнез, информировать врача в) заменить на препарат из другой группы с аналогичным действием г) ввести антигистаминный препарат.
3. Концентрация этилового спирта, применяемая для обработки инъекционного поля (в %): а) 95 б) 40 в) 70 г) 33.
4. Осложнения внутривенных инъекций: а) гематома б) инфильтрат в) флебит г) масляная эмболия.
5. Раздача лекарственных пероральных препаратов пациентам производится медицинской сестрой: а) накануне вечером на следующий день б) утром на весь день в) непосредственно перед приёмом г) на целую неделю.
6. Наука, изучающая профессиональное поведение медицинских работников – это: а) этика б) сестринское дело в) деонтология г) валеология.
7. Особенности течения крупозной пневмонии: а) температура тела повышается внезапно, высоко, сопровождается ознобом б) во 2-ом периоде лихорадки могут развиваться бред, галлюцинации в) снижение температуры происходит литически г) снижение температуры происходит критически д) температура тела повышается до субфебрильных цифр.
8. При повышении температуры тела на 1 градус пульс учащается на (количество ударов): а) десять б) восемь в) четыре г) один.
9. Возможное осложнение третьего периода лихорадки: а) озноб б) повышенная потливость в) бред г) коллапс.
10. Температура воды для смачивания горчичников (в градусах по Цельсию): а) 20–24 б) 36–37 в) 40–45 г) 50–60.
11. Максимальное время наложения полуспиртового компресса (в часах): а) два б) четыре в) шесть г) восемь.
12. Смена постельного и нательного белья должна производиться не реже 1 раза в: а) 14 дней б) 10 дней в) 7 дней г) 3 дня.
13. Первым признаком пролежней является: а) побледнение кожи б) стойкая гиперемия в) мацерация г) цианоз.
14. Признаки экссудативного плеврита: а) нарастание одышки б) кашель с мокротой, в) вынужденное положение на больном боку г) усиление сухого кашля д) вынужденное положение на здоровом боку.
15. Закапывание глазных капель производят: а) в наружный угол глаза б) во внутренний угол глаза в) в нижнюю конъюнктивальную складку г) под верхнее веко.

Методика оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются

71-80% правильных ответов - 5 баллов  
81-90% правильных ответов - 10 баллов  
91-100% правильных ответов - 15 баллов

#### 2.4. Ситуационные задачи

Задача 1. В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5<sup>0</sup> С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Задания: Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Задача 2. В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония. Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте. Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40<sup>0</sup> С с ознобом, к утру упала до 36<sup>0</sup> С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим. Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы. Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости. Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача 3. Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит. Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39<sup>0</sup> С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст. Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Задача 4. При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы. Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2<sup>0</sup> С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Задача 5. Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит. Жалобы на повышение температуры до 37,8<sup>0</sup>С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Задача 6. Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого

сестринского вмешательства. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь. Пр продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Задача 7. В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Appetit сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Пациенту назначено исследование ФГДС. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней. Пр продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Задача 8. В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка. Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти. Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9<sup>0</sup>С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным. Пр продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Задача 9. Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях. Пр продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Задача 10. Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8<sup>0</sup>С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита.

Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография. Задания: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Методика оценивания решения ситуационной задачи:

«ответ не правильный» – 0 баллов

«ответ не полный» – 5 баллов

«ответ недостаточно полный» – 8 баллов

«ответ полный развернутый» – 10 баллов

### 3. Описание технологии оценивания

Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов

	Критерии оценивания	Примечание
Работа в семестре:	мин. - 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма баллов за лекции и практические занятия не должна превышать 60 баллов
– лекции (10 часов)	1 час – 1 балл (за посещение)	
– практические занятия 10 тем	цену 1 балла на занятии определяет преподаватель	
Самостоятельная работа	является обязательным для допуска к зачету	при отсутствии – 25 баллов
Зачет	мин. - 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов «выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– решение ситуационной задачи	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	от 60 до 100 баллов	

Выдержка из БРС УГМУ

Студент допускается до итогового контроля по дисциплине (зачета или экзамена) в том случае, когда его рейтинг в семестре по дисциплине составил 40 и более рейтинговых баллов.

По решению заседания кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена или зачета. В этом случае из премиальных (поощрительных) баллов складывается аналог экзаменационного рейтинга по дисциплине.

Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены студентом:

- за высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине;

- за демонстрацию повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, УГМУ, Уральском регионе или Российской Федерации.

Количество премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов по конкретным дисциплинам определяет кафедра, за которой закреплено преподавание этих дисциплин.

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых баллов или на зачете менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг учитывается, в экзаменационной ведомости выставляется оценка *неудовлетворительно*. Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по соответствующей дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

#### 4. Показатели и критерии оценки

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде зачета	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100