

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 27.02.2026 09:55:24  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157abd87

**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**  
**«12» июня 2025 г.**

**Фонд оценочных средств по учебной практике**

**МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ПРАКТИКА**

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 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 пропедевтики внутренних болезней.

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

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней 28.03.2025 г. (протокол № 6).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 24.04.2025 г. (протокол № 4).

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.  $36,6^{\circ}\text{C}$ , b.  $35,0 - 36,9^{\circ}\text{C}$ ,
- c.  $36,0 - 36,9^{\circ}\text{C}$ ,
- d.  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ ,
- e.  $36,5 - 37,0^{\circ}\text{C}$ .

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  $37-38^{\circ}\text{C}$ :

- a. субфебрильная,
- b. умеренно повышенная,
- c. Высокая,
- d. гиперпиретическая,
- e. Субнормальная.

11. Длительность измерения  $t^{\circ}$  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:
- озноб, дрожь в теле, головная боль,
  - ощущение жара во всем теле, сильная головная боль, боли в мышцах,
  - повышенная потливость, общее состояние больного постепенно улучшается,
  - обильное потоотделение, явления сосудистой недостаточности (общая слабость, головокружение),
  - расстройства сознания, бред, двигательное возбуждение.
15. На фоне критического снижения  $t^{\circ}$  может развиваться :
- расстройство сознания,
  - острая сосудистая недостаточность (коллапс),
  - двигательное возбуждение,
  - возникновение бреда,
  - острая сердечная недостаточность (отек легких).

### Ситуационные задачи

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.

- Больной М., 56 лет, возбужден, жалуется на боли в мышцах, резкую слабость, сильные головные боли. При термометрии температура тела  $40^{\circ}\text{C}$ . При осмотре цианоз губ, рук, кожа бледная. Опишите тактику медицинской сестры, организуйте уход.
- 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  $39^{\circ}\text{C}$ , которая поднялась постепенно, в течение нескольких дней. Высокая температура держалась 7 дней, колебания между утренней и вечерней температурой не превышали  $1^{\circ}\text{C}$ . 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?
- 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?
- 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?

5. 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?

6. 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.

7. 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?

8. 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?

9. 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 практике

	Миним. кол-во баллов (оценка 3)	Максим. кол-во баллов (оценка 5)	у студента	примечание
Отработка 108 часов	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Выполнение обязательных практических навыков	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Сан-просветительская работа	5	10		
УИРС	5	10		
Дневник с характеристикой	30	40		
<b>ИТОГО</b>	<b>40</b>	<b>60</b>		

Автомат да, нет

Премияльные баллы

Сдача зачета

	Возможное количество баллов	У студента	Дата, подпись
Практические навыки	«3» - 5 баллов «4» - 10 баллов «5» - 15 баллов		
Тест	менее 70% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 70-79% правильных ответов - 5 баллов; 80-89% правильных ответов - 10 баллов; 90-100% правильных ответов - 15 баллов;		
Решение ситуационной задачи (устный ответ)	Неудовлетворительно - 0 баллов Удовлетворительно - 5 баллов Почти хорошо - 6 баллов Хорошо - 7 баллов Очень хорошо - 8 баллов Отлично - 9 баллов Превосходно - 10 баллов		
Итого	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально - 40 баллов		

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 \_\_\_\_\_