

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
Дмитровградский инженерно-технологический институт –
 филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего
 образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
(ДИТИ НИЯУ МИФИ)

СОГЛАСОВАНО:

От работодателя

Зам. главного врача по работе с
 сестринским персоналом
 ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России



[Signature] Л.Г. Каткасова
 « 15 » *апреля* 2022г.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ДИТИ НИЯУ МИФИ
 должность и название образовательного учреждения

[Signature] И.И. Бегинина

« 12 » *мая* 2022г.

М.П.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
 ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

ПДП. Преддипломная практика

Специальность 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО (БАЗОВАЯ ПОДГОТОВКА)

Квалификация выпускника

«Медицинская сестра /медицинский брат»

Форма обучения

Очная

Составлена на основе ФГОС СПО
 по специальности 34.02.01
 Сестринское дело (базовая
 подготовка), утвержденного
 приказом Минобрнауки РФ от 12
 мая 2014 г. № 502

Одобрена на заседании методической цикловой
 комиссии естественнонаучных и технических
 дисциплин

Протокол № 12 от 05.06.2022

Председатель МЦК *[Signature]* Л.А. Цимбалюк

Семестр	Трудоёмкость час. (ЗЕТ)	Лекций, час.	Практич. Занятий, час.	Лаборат. работ, час.	СРС, час	Форма промежуточного контроля (экз., диф.зачет,зачет,ДФК)
8	4 недели	-	-	-	-	дифференцированный зачет

Рабочая программа разработана в соответствии с требованиями:

– Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 года № 273 «Об образовании в Российской Федерации»;

– Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» от 14.06.2013г. № 464;

– Приказом Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2013 г. № 291 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования»;

- Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) утвержден Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 года № 502.

РАССМОТРЕНА

на заседании методической цикловой комиссии
естественнонаучных и технических дисциплин

Протокол № от г.

Председатель МЦК /Л.А. Цимбалюк/

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	Стр 4
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	Стр.6
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	Стр.7
4 УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	Стр.10
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	Стр.13
6.ПРИЛОЖЕНИЯ:	
1. ОБРАЗЕЦ БИЛЕТА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА.	Стр.22
2.ДНЕВНИК ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	Стр.23
3. ОТЧЕТ ПО ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКЕ.	Стр.24
4. ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ В ЛПУ.	Стр.25
5. АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ.	Стр.26
6.КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА.	Стр.27
7. ЛИСТ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ.	Стр.28

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

1.1. Область применения программы

Рабочая программа преддипломной практики является частью программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) в соответствии с ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело в части освоения основных видов профессиональной деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

1. Проведение профилактических мероприятий

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2. Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

4. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

ДПК.1 Организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей; групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи

1.2. Цели и задачи преддипломной практики

Преддипломная практика является завершающим этапом обучения и проводится после освоения программы теоретического и практического курсов и сдачи студентами всех видов промежуточной аттестации, предусмотренной государственными требованиями к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников.

Цель преддипломной практики - подготовка высококвалифицированных специалистов, способных адаптироваться и успешно работать в профильных медицинских организациях.

Задачи преддипломной практики направлены на углубление обучающимися накопленного профессионального опыта, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы.

По окончании производственной (преддипломной) практики обучающийся должен:

В профилактической деятельности:

- уметь проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения;
- знать основы санитарно-гигиенического воспитания населения;

- участвовать в профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.

В лечебно-диагностической деятельности:

- информировать пациента, объясняя суть вмешательств;
- осуществлять лечебно-диагностические мероприятия;
- применять медикаментозные средства по назначению врача;
- вести утвержденную документацию;
- осуществлять реабилитационные мероприятия;
- оказывать паллиативную помощь.

В оказании доврачебной медицинской помощи:

- оказывать доврачебную помощь;
- участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
- уметь работать в команде.

В выполнении работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными:

- уметь решать проблемы пациента посредством сестринского ухода.

Задачами преддипломной практики являются:

- предоставить студентам возможность увидеть фактический объем, характер предстоящей работы по специальности;
- приобрести некоторый опыт работы в учреждениях, где студенты будут проходить преддипломную практику;
- научить студентов оценивать, анализировать результаты деятельности;
- помочь собрать, обработать и подготовить материалы как для отчета по практике, а также для выпускной квалификационной (дипломной) работы.

Преддипломная практика базируется на компетенциях и умениях, формируемых при изучении гуманитарных, общепрофессиональных дисциплин и профессионального циклов, а также на основе изучения междисциплинарных курсов профессиональных дисциплин и предшествует выполнению выпускной квалификационной работы.

Преддипломная практика проводится в форме самостоятельной работы студента совместно с руководителем практики.

Преддипломная практика студентов проводится на базе лечебно-профилактического учреждения. Продолжительность практики в общей сложности составляет 4 недели (144 часа). Преддипломная практика проводится в 8 семестре в соответствии с учебным планом.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы преддипломной практики является углубление практического опыта при овладении всеми видами профессиональной деятельности по данной специальности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

1.Проведение профилактических мероприятий.	
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
ПК 1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
2. Участие в лечебно диагностическом и реабилитационном процессах	
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	
ПК 3.1	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.
4. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больным»	
ДПК.1	Организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей; групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

3.1. График распределения времени, отведённого на практику

Виды деятельности ПДП	Структурные подразделения	Количество недель	Количество часов
- Проведение профилактических мероприятий - Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах - Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях - Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными	Хирургический стационар/хирургический кабинет	1	36
	Терапевтический стационар/терапевтический кабинет	1	36
	Педиатрический стационар /кабинет педиатра	1	36
Выполнение практической части выпускной квалификационной работы	Структурное подразделение ЛПУ согласно тематике выпускной квалификационной работы	1	36
Всего:		4	144

3.2 Структура преддипломной практики

№	Наименование этапов (разделов) практики	Продолжительность в часах
1.	Производственный этап	108
1.1	Проведение организационного собрания Знакомство с клинической базой практики Инструктаж на рабочем месте	108
1.2	Выполнение работ в системе первичной медико-санитарной помощи населению или в палатных (лечебных) отделениях медицинских	

	организаций	
2.	Выполнение заданий	36
2.1	Выполнение задания по практической части выпускной квалификационной работы	36
2.2	Подготовка отчетной документов по преддипломной практике	
3.	Промежуточная аттестация по итогам – дифференцированный зачет	144

3.2. Содержание преддипломной практики

Виды деятельности	Виды работ	Содержание освоенного учебного материала, необходимого для выполнения видов работ	Количество недель	Количество часов
Проведение профилактических мероприятий	Проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода	Обучение населения принципам здорового образа жизни. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий. Консультирование пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики. Консультирование по вопросам рационального и диетического питания. Организация мероприятий по проведению диспансеризации	3	108
Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах	Осуществление ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях	Подготовка пациента к лечебно-диагностическим манипуляциям. Осуществление сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях. Консультирование пациента и его окружения по применению лекарственных средств. Осуществление реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-профилактической помощи и стационара. Осуществление фармакотерапии по назначению врача. Проведение комплекса упражнений лечебной физкультуры, основных приёмов массажа. Проведение мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациента.		

		Осуществление паллиативной помощи пациентам. Ведение утверждённой медицинской документации.		
Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.	Проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде. Оказание помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде. Проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Действовать в составе сортировочной бригады.		
Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными	Выявление нарушенных потребностей пациента. Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий. Планирование и осуществление сестринского ухода. Ведение медицинской документации. Обеспечение санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому. Обеспечение гигиенических условий при получении и	- Собирать информацию о состоянии здоровья пациента; - Определять проблемы пациента связанные с состоянием его здоровья; - Оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; - Оказывать помощь при потере, смерти, горе; - Осуществлять посмертный уход; - Обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала; - Проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств; - Составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употреблении продуктов питания и т.д.; - Использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.		

	<p>доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ.</p> <p>Применение средств транспортировк и пациентов и средств малой механизации с учётом основ эргономики.</p> <p>Соблюдение требований техники безопасности и противопожарно й безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.</p>			
Выполнение практической части выпускной квалификацион ной работы	В соответствии с индивидуальным заданием на выполнение ВКР	По тематике выпускной квалификационной работы	1	36
Всего:			4	144

Примечание: место прохождения преддипломной практики может быть определено темой выпускной квалификационной работы (Всего 144 часа)

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Общие требования к организации образовательного процесса преддипломной практики.

4.1.1 Преддипломная практика проводится непрерывно после освоения учебной практики и практики по профилю специальности.

Преддипломная практика направлена на углубление первоначального практического опыта обучающегося, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной

квалификационной работы.

Преддипломная практика проводится в медицинских организациях, расположенных по месту нахождения колледжа или в других населенных пунктах, на основании договоров, заключенных между колледжем и этими организациями.

Нагрузка студентов при прохождении преддипломной практики составляет 36 учебных часов в неделю в соответствии с Уставом колледжа.

Преддипломная практика проводится непрерывно в соответствии с утвержденным учебным планом по специальности подготовки.

4.1.2.К преддипломной практике допускаются студенты, выполнившие программы теоретического обучения, учебной практики и практики по профилю специальности по всем профессиональным модулям ППССЗ, при наличии только положительных оценок.

Организацию и руководство преддипломной практики осуществляют руководители практической подготовки от колледжа и руководители практической подготовки от медицинской организации, определяемые руководством этих организаций.

4.1.3.Аттестация по итогам преддипломной практики проводится с учетом результатов практической подготовки, подтверждаемых документами соответствующих организаций.

Аттестация по преддипломной практике проводится после ее окончания в виде дифференцированного зачёта в соответствии с утвержденным графиком. К дифференцированному зачету допускаются студенты, выполнившие все требования, предусмотренные ФГОС и успешно прошедшие преддипломную практику - при условии положительного аттестационного листа по практике руководителей практики от организации и колледжа об уровне освоения профессиональных компетенций; наличия положительной характеристики организации на обучающегося по освоению общих компетенций в период прохождения практики; полноты и своевременности представления дневника практики, цифрового и текстового отчетов.

Дифференцированный зачет осуществляется комиссией в составе преподавателей колледжа и представителя работодателя.

Дифференцированный зачет по преддипломной практике включает оценку следующих разделов практики:

- оценка за работу в лечебном учреждении (квалификационная характеристика);
- ведение документации (дневника, цифрового и текстового отчёта и т.д.);
- оценка ответа по билету.

Оценка «отлично» - полное выполнение программы преддипломной практики, отсутствие пропусков, положительная характеристика, наличие самостоятельной работы в роли медицинской сестры, проявленное умение эффективно решать основные производственные задачи, творческий подход.

Оценка «хорошо» - полное выполнение программы, пропуски по уважительной причине (до 5 дней), положительная характеристика, проявленное умение, умение решать основные производственные задачи, малый объём самостоятельной работы, отсутствие творческого подхода.

Оценка «удовлетворительно» - наличие пропусков по неуважительной причине, отсутствие самостоятельной работы. Оценка «удовлетворительно» также ставится студенту, который выполнил программу производственной практики, но не показал достаточных знаний и умений, допустил грубые ошибки во время практики. Всё это отражается в характеристике.

Оценка «неудовлетворительно» - программа практики не выполнена, много пропусков по уважительной и неуважительной причине. Отсутствие самостоятельной работы, слабые знания и неумение их применять в решении конкретных задач. Характеристика отрицательная.

В случае неудовлетворительной оценки при аттестации разрешается передача не более одного раза.

Оценка по преддипломной практике вносится в зачетную книжку студента.

4.1.4.Студенты, не выполнившие программу преддипломной практики, к итоговой аттестации не допускаются.

4.1.5.Лица, получившие оценку «хорошо» за преддипломную практику, теряют право

на получение диплома с «отличием».

4.1.6. Порядок отработок преддипломной практики:

- отработка преддипломной практики по причине неявки по неуважительной причине (болезнь студента, не подтверждённая документально, решение личных проблем студента в момент преддипломной практики и т.п) производится согласно следующей схеме:
 - студенту необходимо взять разрешение у зав. практическим обучением, далее студент отработывает пропущенное количество часов преддипломной практики,
 - отработка преддипломной практики по причине неявки по уважительной причине (болезнь студента, подтверждённая документально) производится по следующей схеме: студенту необходимо взять разрешение у зав. практическим обучением, далее студент отработывает пропущенное количество часов преддипломной практики с заполнением дневника преддипломной практики .
 - отработка преддипломной практики производится при наличии письменного разрешения зав. практического обучения на отработку преддипломной практики.

4.2 Требования к минимальному материально-техническому обеспечению преддипломной практики

Преддипломная практика проводится в условиях учреждения здравоохранения на основе прямых договоров независимо от их организационно-правовых форм и собственности.

4.3. Информационное обеспечение обучения

Основные источники:

1. Кучма В.Р. Здоровый человек и его окружение : учебник / В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.
2. Архангельский В.И. Гигиена и экология человека : учебник / В.И. Архангельский, В.Ф. Кириллов. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 176 с.
3. Двойников С.И. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С.И. Двойников и др. ; под общ. ред. С.И. Двойникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.
5. Двойников С.И. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С.И. Двойников и др. ; под общ. ред. С.И. Двойникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с.
6. Левчук И.П. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учеб. для мед. колледжей и училищ / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 228 с.
7. Шайтор, В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - М, : ГЭОТАР -Медиа, 2016. - 416 с. / В.М. Шайтор. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 650.
8. Красильникова, И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие / И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. / И.М. Красильникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 400.
9. Зудин, Б.И. Кожные и венерические болезни : учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с. / Б.И. Зудин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 700.
10. Владимиров, В.В. Кожные и венерические болезни. Атлас : учеб. пособие / В.В. Владимиров,. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. / В.В. Владимиров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 900.
11. Григорьев, К.И. Особенности оказания сестринской помощи детям : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. / К.И. Григорьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 600.
12. Демичев, С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях : учеб. пособие / С.В. Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 160 с. / С.В. Демичев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011: 261.
13. Мухина, С.А. Практическое руководство к предмету ""Основы сестринского дела"" : учеб. пособие / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. / С.А. Мухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 650.

14. Кочергин, Н.Г. Сестринская помощь в дерматологии венерологии : учеб. для мед. училищ и колледжей / Н.Г. Кочергин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. / Н.Г. Кочергин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 220.
15. Тюльпин, Ю.Г. Сестринская помощь в психиатрии и наркологии : учеб. пособие / Ю.Г. Тюльпин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. / Ю.Г. Тюльпин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 450.
16. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата : учеб. пособие / под ред. А.Ю. Овчинникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 500.
17. Сединкина, Р.Г. Сестринская помощь при патологии системы крови с основами трансфузиологии : учебник для мед. училищ и колледжей / Р.Г. Сединкина, Е.Р. Демидова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. / Р.Г. Сединкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 550.
18. Стецюк, В.Г. Сестринское дело в хирургии : учеб. пособие. - 4- изд., испр. и доп. / В.Г. Стецюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 720 с. / В.Г. Стецюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 750.
19. Митрофанова, Н.А. Сестринское дело во фтизиатрии : учебник / Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. / Н.А. Митрофанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 500.
20. Калмыкова, А.С. Педиатрия. Основы ухода за больными : учебник / под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. / А.С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 650.
21. Корягина, Н.Ю. Организация специализированного сестринского ухода : учеб. пособие / Н.Ю. Корягина и др. ; под ред. З.Е. Сопиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. / Н.Ю. Корягина. - М. : ГроссМедиа, 2015: 500.
22. Епифанов, В.А. Основы реабилитации : учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. В.А. Епифанова, А.В. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. / В.А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 400.
23. Сумин, С.А. Основы реаниматологии : учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. - 2-е изд., стереотип. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с. / С.А. Сумин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 650.
24. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей : учеб. пособие / В.Г. Зарянская. - Изд. 8-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2011. / В.Г. Зарянская. - Ростов н/Д : Феникс, 2011: 327.
25. Широкова, Н.В. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций / Н.В. Широкова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. / Н.В. Широкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 450.
26. Морозова, Г.И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи : учеб. пособие / Г.И. Морозова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. / Г.И. Морозова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 320.
27. Григорьев, К.И. Особенности оказания сестринской помощи детям : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. / К.И. Григорьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 600.
28. Мухина, С.А. Практическое руководство к предмету ""Основы сестринского дела"" : учеб. пособие / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. / С.А. Мухина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016: 650.
29. Запруднов, А.М. Общий уход за детьми : руководство к практическим занятиям и сестринской практике : учебное пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. / А.М. Запруднов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015: 600.
30. Корягина, Н.Ю. Организация специализированного сестринского ухода : учеб. пособие / Н.Ю. Корягина и др. ; под ред. З.Е. Сопиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. / Н.Ю. Корягина. - М. : ГроссМедиа, 2015: 500.

Электронный ресурс

1. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс]: учебник / Ю.М. Хрусталева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 400 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
2. Гигиена и экология человека [Электронный ресурс]: учебник / В. И. Архангельский, В. Ф. Кириллов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
3. Лечебная физическая культура и массаж [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>

4. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс]: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
5. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. В. Иванова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
6. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. : ил.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
7. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. 2017. - 288 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
8. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс]: учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
9. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Н. Ю. Корягина [и др.] ; под ред. З. Е. Сопиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
10. Основы реабилитации [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
11. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 592 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
12. Основы реаниматологии [Электронный ресурс]: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
13. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях [Электронный ресурс] : учеб. для мед. колледжей и училищ / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.-288 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
14. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / А.Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М.В. Балабанова [и др.] / под ред. А.Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
15. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
16. Теория сестринского дела и медицина катастроф [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н.В. Кузнецова, Т.Н. Орлова, А.А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 352 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
17. Сестринский уход в детской гематологии и онкологии. [Электронный ресурс]: практическое руководство для медицинских сестер / Под ред. Р.Е. Самочатовой, А.Г. Румянцева - М. : Литтерра, 2011. – 208 с. ("Практические руководства").
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
18. Правовое обеспечение профессиональной деятельности [Электронный ресурс] : учебное пособие / Козлова Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.-192 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>
19. Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] / Архангельский, Владимир Иванович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 176 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/>

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую и лечебную деятельность в РФ.

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Система «Консультант».

2. Система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

4.4. Кадровое обеспечение преддипломной практики

- Общим руководителем преддипломной практики назначается главная медицинская сестра ЛПУ.
- Непосредственными руководителями преддипломной практики назначаются старшие сестры отделений, заведующий ФАПом.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	<ul style="list-style-type: none"> – точность и правильность составления планов обучения населения принципам здорового образа жизни; – качество рекомендаций здоровым людям разного возраста по вопросам рационального и диетического питания; – точность и правильность составления рекомендаций здоровым людям по двигательной активности; – точность и правильность проведения оценки физического развития человека; – качество составления планов бесед о профилактике вредных привычек. 	<p>Написание эссе.</p> <p>Проверка усвоения практических умений.</p> <p>Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы.</p> <p>Решение заданий в тестовой форме.</p> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</p>
ПК 1.2. Проведение санитарно-гигиенического воспитания населения	<ul style="list-style-type: none"> – правильность и качество составления планов гигиенического воспитания населения (первичная профилактика); – правильность и качество составления планов санитарно-гигиенического воспитания населения (вторичная и третичная профилактика). 	<p>Проверка усвоения практических умений.</p> <p>Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы.</p> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</p>
ПК 1.3. Участие в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> – правильность и качество составления планов занятий в школах здоровья; – правильность и качество составления рекомендаций пациенту и его окружению по вопросам иммунопрофилактики; – точность и грамотность составления планов проведения иммунопрофилактики; – правильность и качество составления рекомендаций по вопросам рационального и диетического питания; – точность и грамотность составления планов проведения противоэпидемических 	<p>Проверка усвоения практических умений.</p> <p>Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы.</p> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</p>

	мероприятий	
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	<p>Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи.</p> <p>Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве.</p> <p>Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории.</p> <p>Получает согласие на вмешательство.</p> <p>Контролирует усвоение полученной информации</p>	<p>Оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, санбюллетеня.</p> <p>Анкетирование пациента или статиста в конкретной ситуации.</p> <p>Наличие письменных благодарностей от пациента и персонала</p> <p>Сопоставление процесса выполнения лечебно-диагностического вмешательства с протоколами, принятыми в ЛПУ.</p> <p>Своевременность извещений: устных, письменных, телефонограмм.</p> <p>Качество оформления документов</p> <p>Тестовый контроль.</p> <p>Решение проблемных ситуационных задач.</p> <p>Демонстрация навыков на применение медикаментозных средств.</p> <p>Наблюдение за действиями студентов на учебной и производственной практиках</p> <p>Проверка качества заполнения документов</p>
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	<p>Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими.</p> <p>Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ.</p> <p>Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место.</p> <p>Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства.</p> <p>Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.</p>	<p>Демонстрация комплексов упражнений лечебной физкультуры, основных приемов массажа</p> <p>Демонстрация навыков по сестринскому уходу за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.</p> <p>Дифференцированный зачет по МДК.</p> <p>Дифференцированный зачет по производственной практике.</p> <p>Квалификационный экзамен по профессиональному модулю.</p>
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	<p>Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами</p>	
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	<p>Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением.</p> <p>Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм.</p> <p>Владеет методиками введения медикаментозных средств</p>	
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	<p>Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению.</p> <p>Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения</p>	

	и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Правильно и своевременно проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде. Правильно оценивает и распознает неотложное или экстремальное состояние пациента. Правильно (в соответствии с алгоритмами) и своевременно оказывает помощь пациенту реальному или имитируемому при неотложных состояниях и травмах с соблюдением мер инфекционной безопасности.	Оценка освоения практических умений оценки неотложных состояний и травм. Решение ситуационных задач. Оценка деятельности при оказании помощи пациенту реальному или имитируемому при неотложных состояниях и травмах с соблюдением мер инфекционной безопасности

<p>ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>Правильно использует коллективные и индивидуальные средства защиты от факторов массового поражения. Правильно планирует оказание помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ (самостоятельно и в бригаде). Правильно планирует мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Правильно планирует оказание первой и медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Правильно планирует медицинскую сортировку пораженных.</p>	<p>Оценка планирования оказания помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ (самостоятельно и в бригаде). Оценка планирования оказания помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ (самостоятельно и в бригаде). Оценка планирования мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Оценка планирования оказания первой и медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Оценка планирования Медицинской сортировки пораженных.</p>
<p>ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Демонстрация стремления к сотрудничеству, эффективное общение, проявление профессиональной надежности в работе с членами команды и добровольными помощниками в условиях ЧС</p>	<p>Оценка взаимодействия в условиях учебной игры</p>
<p>ДПК.1. Организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей; групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>Правильная организация сестринской помощи и своевременное оказание сестринской помощи с использованием приобретенных профессиональных умений и навыков; Консультирование по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей, групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>Демонстрация практических навыков оказания сестринской помощи Демонстрация навыков консультирования по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей, групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверить у обучающихся не только сформированности профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений

<p>Результаты (освоенные общие компетенции)</p>	<p>Основные показатели оценки результата</p>	<p>Формы и методы контроля и оценки</p>
---	--	---

<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Результативность демонстрации интереса к будущей профессии через знакомство с новыми медицинскими технологиями, участие в конференциях, профессиональных конкурсах и т.д с регулярным пополнением портфолио 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на преддипломной практике - интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике - характеристика с преддипломной практики
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Рациональность организации собственной деятельности, исходя из цели и способов выполнения профессиональных задач при организации специализированного сестринского ухода за пациентами 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на преддипломной практике - интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике - характеристика с преддипломной практики
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Быстрота принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях при проведении диагностики неотложных состояний и оказании посиндромной неотложной медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на преддипломной практике - интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике - характеристика с преддипломной практики
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Результативность осуществления поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития при проведении мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на преддипломной практике - интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике - характеристика с преддипломной практики
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Точность использования информационно-коммуникационных технологий при планировании своей профессиональной деятельности на ФАПе, осуществляя работу с прикладными информационными программами. 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на преддипломной практике - интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике - характеристика с преддипломной практики
<p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Правильность соблюдения психологических аспектов, методов эффективного общения с коллегами, 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на преддипломной практике - интерпретация результатов

руководством, потребителями.	руководством, потребителями при рациональной организации деятельности персонала	наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике – характеристика с преддипломной практики
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	– Своевременность взятия ответственности за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий при организации неотложной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	– наблюдение и оценка действий на преддипломной практике – интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике – характеристика с преддипломной практики
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	– Рациональность самостоятельного определения задач профессионального и личностного развития, осознанное самообразование, планирование и осуществление повышения своей квалификации, внедрения новых современных форм работы	– наблюдение и оценка действий на преддипломной практике – интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике – характеристика с преддипломной практики
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	– Правильность выполнения лечебных вмешательств в условиях частой смены технологий профессиональной деятельности	– наблюдение и оценка действий на преддипломной практике – интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике – характеристика с преддипломной практики
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– Проявление уважения к культурным традициям, социальным, культурным и религиозным различиям при организации оказания психологической помощи пациенту и его окружению	– наблюдение и оценка действий на преддипломной практике – интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике – характеристика с преддипломной практики
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	– Своевременность взятия на себя нравственных обязательств по отношению к природе, обществу, человеку при организации здоровьесберегающей среды	– наблюдение и оценка действий на преддипломной практике – интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной

		<p>деятельности на преддипломной практике</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристика с преддипломной практики
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Правильность организации рабочего места при контроле выполнения требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на преддипломной практике - интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике - характеристика с преддипломной практики
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Результативность проведения санитарно-гигиенического просвещения населения с целью пропаганды здорового образа жизни, занятий спортом и физической культурой для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей 	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретация результатов наблюдения за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на преддипломной практике - характеристика с преддипломной практики

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
Дмитровградский инженерно-технологический институт –
филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»
(ДИТИ НИЯУ МИФИ)

СОГЛАСОВАНО

От работодателей

Генеральный директор ФГБУЗ КБ № 172
ФМБА России города Дмитровграда



Л.И.Шулепова

июня 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ДИТИ НИЯУ МИФИ



И.А.Саган

июня 2017 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
ПДП. ПРЕДДИПЛОМНАЯ ПРАКТИКА**

по программе подготовки специалистов среднего звена специальности

34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)

РАССМОТРЕН

на заседании методической цикловой комиссии естественнонаучных и технических дисциплин

Протокол № 12 от 05.06.2017 г.

Председатель МЦК *Л.А. Цимбалюк* Л.А. Цимбалюк

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Общие положения

Целью оценки по производственной (преддипломной) практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося/студента на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

1.2. Виды работ производственной (преддипломной) практики

Виды деятельности	Виды работ	Содержание освоенного учебного материала, необходимого для выполнения видов работ	Кол-во недель	Кол-во часов
Проведение профилактических мероприятий ОК1-13 ПК1.1-1.3	Проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода	Обучение населения принципам здорового образа жизни. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий. Консультирование пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики. Консультирование по вопросам рационального и диетического питания. Организация мероприятий по проведению диспансеризации	3	108
Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах ОК1-13 ПК2.1-2.8	Осуществление ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях	Подготовка пациента к лечебно-диагностическим манипуляциям. Осуществление сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях. Консультирование пациента и его окружения по применению лекарственных средств. Осуществление реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-профилактической помощи и стационара. Осуществление фармакотерапии по назначению врача. Проведение комплекса упражнений лечебной физкультуры, основных приёмов массажа. Проведение мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни пациента. Осуществление паллиативной помощи		

		<p>пациентам.</p> <p>Ведение утверждённой медицинской документации.</p>		
<p>Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях</p> <p>ОК1-13</p> <p>ПК3.1-3.3</p>	<p>Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.</p>	<p>Проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде.</p> <p>Оказание помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде.</p> <p>Проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Действовать в составе сортировочной бригады.</p>		
<p>Выполнение работ по профессии</p> <p>Младшая медицинская сестра по уходу за больными</p> <p>ОК1-13, ПК 1.2, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.1,3.2, 3.3.ДПК.1</p>	<p>Выявление нарушенных потребностей пациента.</p> <p>Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий.</p> <p>Планирование и осуществление сестринского ухода.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p> <p>Обеспечение санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому.</p> <p>Обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Собирать информацию о состоянии здоровья пациента; - Определять проблемы пациента связанные с состоянием его здоровья; - Оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; - Оказывать помощь при потере, смерти, горе; - Осуществлять посмертный уход; - Обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала; - Проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств; - Составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употреблении продуктов 		

	<p>Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учётом основ эргономики.</p> <p>Соблюдение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.</p>	<p>питания и т.д.;</p> <p>- Использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.</p>		
<p>Выполнение практической части выпускной квалификационной работы</p> <p>ОК1-13 ПК1.1-1.3 ПК2.1-2.8 ПК3.1-3.3</p>	<p>В соответствии с индивидуальным заданием на выполнение ВКР</p>	<p>По тематике выпускной квалификационной работы</p>	1	36
Всего:			4	144

1.3. Форма аттестационного листа

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Студент (ка) _____ (Ф.И.О.) _____

группы _____ специальности _____

успешно прошел (ла) производственную практику по ПМ. _____

В том числе: МДК. _____

База практики _____

Сроки прохождения практики: с _____ 20 ____ г.
по _____ 20 ____ г.

Профессиональные компетенции (ПК)	Виды работ, необходимых для приобретения практического опыта и формирования профессиональных компетенций	Оценка	Итоговая оценка

Руководители практической подготовки:

от ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.)
 М.П.

от ДИТИ НИЯУ МИФИ _____ (подпись) _____ (Ф. И. О.)
 М.П.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МАТЕРИАЛОВ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

2.1. Аттестационный лист практики

В аттестационном листе по практике руководитель практики от организации прохождения практики оценивает уровень освоения профессиональных компетенций при выполнении различных видов работ, предусмотренных рабочей программой практики и календарно-тематическим планом. Подпись руководителя практики от организации заверяется печатью организации. Аттестационный лист по практике должен быть дополнительно подписан руководителем от образовательной организации.

2.2. Характеристика с практики

В характеристике с практики руководитель практики от организации прохождения практики подтверждает освоение студентами общих компетенций при выполнении различных видов работ, предусмотренных рабочей программой практики и календарно-тематическим планом.

2.3. Дневник практики

Дневник практики оформляется в соответствии с принятым в ОО макетом и заверяется руководителем практики от образовательной организации.

Содержание дневника практики (приводится в качестве примера):

- сведения об организации прохождения практики;
- цели практики (формирование у обучающегося общих и профессиональных компетенций, приобретение практического опыта по определенному виду профессиональной деятельности, предусмотренному ФГОС);
- задание на практику (материал, который необходимо собрать для составления отчета по практике, написания курсового проекта);
- перечень видов работ выполненных студентом за определенные промежутки времени (за 1 день или несколько дней, в соответствии с календарно-тематическим планом практики);
- требования к технике безопасности.

2.4. Отчет о практике

Отчет о практике должен включать материалы, собранные во время прохождения практики в соответствии с выданным заданием на практику. Это может быть информация о структуре, технологическом процессе и применяемом оборудовании в организации прохождения практики, могут быть данные для выполнения расчетов по курсовому проектированию, отчет может включать необходимые схемы, чертежи, таблицы, графики и т.д.

Структура отчета по практике (10-20 стр.):

- титульный лист
- задание на практику
- содержание
- текст отчета, используемые источники информации, документы (технологические инструкции, официальный сайт организации и т.д.)
- приложения (схемы, чертежи, таблицы, фото материалы выносятся в приложения, если они занимают большой объем).

2.5. Презентационный материал (если требуется)

При проведении ДЗ по практике студенты могут представлять собранный материал по практике в форме презентации, если есть возможность сфотографировать проведение различных видов работ и результаты работы на практике. Если существуют трудности с

представлением результатов прохождения практики в форме презентации или на ее подготовку затрачивается большое количество времени (в соотношении с объемом практики), то целесообразно проводить ДЗ в форме ответов на контрольные вопросы.

Презентационный материал должен включать:

- сведения о предприятии прохождения практики;
- фотоматериалы о проделанных видах работ;
- характеристики техпроцессов и оборудования предприятия;
- др.

3. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

3.1. Инструкция

Формой аттестации по преддипломной практики является дифференцированный зачет.

Проводится в форме задания оценки практического опыта, знаний, умений, освоения видов профессиональной деятельности по специальности 34.02.01 Сестринское дело с использованием практических заданий, которые предусматривают выявление проблем пациента, составление плана сестринского ухода, выполнение манипуляции в соответствии с алгоритмом и с соблюдением правил инфекционной безопасности. Задание предусматривает одновременную проверку овладения несколькими видами профессиональной деятельности.

Условием положительной аттестации является положительная оценка овладения проверяемыми видами профессиональной деятельности.

Внимательно прочитайте задание.

3.2 Примерные задания

Оценивание:

ВПД 1 Проведение профилактических мероприятий;

ВПД 2 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;

ВПД 3 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

ВПД 4. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными).

Задания могут быть представлены в виде ситуационной задачи, теста, эссе, составление памятки и другие (п 3.3.).

Пример:

Задача:

В хирургический кабинет обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели. При осмотре определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне - наружном

квадрате правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39°C.

Примерное задание:

1. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.

3. Выполните внутримышечное введение антибиотика

3.3 Оценка выполнения задания включает:

1. Рациональное распределение времени на выполнение задания;

2. Обязательно наличие следующих этапов выполнения задания:

- ознакомление с заданием и планирование работы;
- решение ситуационной задачи;
- подготовка к выполнению практической манипуляции;
- рефлексия выполнения задания;
- коррекция подготовленного материала перед сдачей.

Время выполнения - 20 мин.

3.3. Типовые задания для оценки освоения преддипломной практики

1. Проведение профилактических мероприятий

Формируемые компетенции: ОК1-13 ПК1.1-1.3

1. Написание эссе.
2. Решение заданий в тестовой форме.

1. Темы эссе (на выбор):

1. Организация сестринского процесса в поликлинике
2. Научные теории сестринской деятельности
3. Становление медсестры
4. Философия сестринского дела
5. История сестринского дела.

2. Тестовые задания.

ВАРИАНТ 1.

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

3. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:

- а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;
- б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;
- в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти;
- г) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни;
- д) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.

4. Что характеризует показатель общей заболеваемости?

- а) удельный вес того или иного заболевания среди населения;
- б) степень изменения уровня заболеваемости во времени;
- в) исчерпанная заболеваемость населения;
- г) распространенность заболеваний среди населения;
- д) распространенность социально значимых заболеваний.

5. Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:

- а) число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;
- б) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;
- в) число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;
- г) число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;
- д) число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.

6. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- а) 10–12
- б) 20–22
- в) 23–25
- г) 26–28

7. На грудном вскармливании частоту и продолжительность сосания:

- а) устанавливает сам ребенок
- б) рекомендует врач
- в) устанавливает кормящая мать
- г) рекомендует медсестра

8. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)

- а) 18
- б) 24
- в) 32
- г) 40

9. При осмотре кожи ребенка оценивается

- а) влажность
- б) температура
- в) цвет
- г) эластичность

10. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-6
- г) 7-8

11. При искусственном вскармливании соки вводятся в возрасте (мес.)

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

12. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

- а) 28–30
- б) 32–34
- в) 35–37
- г) 38–42

13. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

- а) 1–2
- б) 3–4
- в) 4–5
- г) 6–7

14. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)

- а) 40
- б) 39
- в) 38
- г) 37

15. К наружным половым органам женщины относят:

- а) матка;
- б) влагалище;
- в) клитор;
- г) яичник.

16. Фаза маточного цикла:

- а) овуляция;
- б) персистенция;
- в) пролиферация;
- г) атрезия.

17. Слияние половых клеток мужчины и женщины:

- а) имплантация;
- б) оплодотворение;
- в) овуляция;
- г) секреция.

18. Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития называется:

- а) старение;
- б) геронтология;
- в) витаукт;
- г) старость.

19. К видам старения относятся все, кроме одного:

- а) преждевременное;
- б) естественное;
- в) замедленное;
- г) социальное.

20. Биологический возраст:

- а) количество прожитых лет;
- б) мера старения организма;
- в) видовая продолжительность жизни;
- г) темп интеллектуального регресса.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1-а, 2-в, 3-в, 4-г, 5-в, 6-б, 7-а, 8-г, 9-в, 10-а, 11-г, 12-г, 13-в, 14-г, 15-в, 16-в, 17-б, 18-г, 19-г, 20-б.

ВАРИАНТ 2.

1. Основные показатели статистики населения:

- а) рождаемость;
- б) смертность;
- в) численность населения;
- г) состав населения (пол, возраст, социальное положение и т.д.).

2. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) рождаемость;
- б) смертность;
- в) физическое развитие;
- г) заболеваемость;
- д) демографические показатели.

3. Показатель рождаемости рассчитывается по формуле:

- а) $(\text{число родившихся живыми за год}) / (\text{среднее число населения}) \times 1000$;
- б) $(\text{число родившихся живыми за год}) / (\text{число принятых родов}) \times 1000$;
- в) $(\text{число беременных женщин за год}) / (\text{число принятых родов}) \times 1000$.

4. Суммарный коэффициент рождаемости отражает количество детей, которое должна родить каждая женщина для:

- а) простого воспроизводства населения;
- б) прироста населения на 10%;
- в) прироста населения на 20%;
- г) прироста населения на 30%.

5. Показатели, отражающие механическое движение населения:

- а) рождаемость;
- б) смертность;
- в) эмиграция;
- г) миграция.

6. Первое прикладывание к груди после родов здорового новорожденного проводится:

- а) через 2-3 часа;
- б) сразу в род. зале;
- в) через 6 часов;
- г) через 10-12 часов.

7. Основная причина опрелости у новорожденного на 4 день жизни будет:

- а) перегревание;
- б) переходный стул;
- в) охлаждение ребенка;
- г) активное сосание ребенка.

8. Масса ребенка 1 степени недоношенности:

- а) 1700 г;
- б) 1400 г;
- в) 1900 г;
- г) 2100 г.

9. Для оценки физического развития необходимо определить:

- а) соматотип;
- б) гармоничность;
- в) акселерацию;
- г) навыки ребенка.

10. Перед каждым кормлением необходимо:

- а) дать ребенку чайную ложку воды;
- б) подержать вертикально 3-5 минут;
- в) перепеленать;
- г) обработать слизистую рта.

11. Во влагалище в норме среда:

- а) нейтральная;
- б) кислая;
- в) щелочная;
- г) слабощелочная.

12. Внутренняя оболочка матки:

- а) периметрий;
- б) миометрий;
- в) эндометрий;
- г) параметрий.

13. Женский половой гормон:

- а) тестостерон;
- б) фолликулин;

- в) питуитрин;
- г) окситоцин/

14. Фаза маточного цикла:

- а) овуляция;
- б) персистенция;
- в) пролиферация;
- г) атрезия.

15. Сперматозоиды вырабатываются в:

- а) яичке;
- б) предстательной железе;
- в) семенных пузырьках;
- г) бульбоуретральных железах.

16. Гериатрия – наука, которая изучает:

- а) закономерности старения высших животных и человека;
- б) влияние условий жизни на процесс старения человека;
- в) особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей;
- г) пути увеличения продолжительности жизни человека.

17. Для профилактики раннего старения из рациона следует исключить:

- а) растительный белок;
- б) грубую клетчатку;
- в) холестеринсодержащие продукты;
- г) кисломолочные продукты.

18. Обязательное оборудование отделения геронтологического профиля:

- а) кардиомониторы;
- б) кондиционеры;
- в) средства сигнальной связи с сестрой;
- г) жалюзи.

19. Анатомо-функциональные особенности дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) расширение просвета бронхов;
- б) увеличение жизненной ёмкости лёгких;
- в) развитие эмфиземы;
- г) гиперплазия реснитчатого эпителия бронхов.

20. Пожилым пациентам назначают лекарства из расчёта:

- а) в обычной терапевтической дозе взрослого человека;
- б) в повышенной дозе;
- в) в уменьшенной дозе;
- г) всегда в половинной дозе.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1-в,г, 2-в,г, 3-в, 4-а, 5-в,г, 6-б, 7-б, 8-г, 9-а,б, 10-в, 11-б, 12-в, 13-б, 14-в, 15-а, 16-в, 17-в, 18-в, 19-в, 20-в.

2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Формируемые компетенции: ОК1-13, ПК2.1-2.8

Перечень заданий оценки знаний и умений:

1. Оценка качества памятки, санбюллетеня, плана беседы, терапевтической игры.
2. Решение проблемных ситуационных задач.
3. Демонстрация навыков на применение медикаментозных средств.
4. Демонстрация комплексов упражнений лечебной физкультуры, основных приемов массажа
5. Демонстрация навыков по сестринскому уходу за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.

1. Оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, санбюллетеня.

1.1. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ ПАМЯТКИ (БРОШЮРЫ):

1. В памятку включают приблизительно пятую часть от общего объема беседы (самые важные позиции, информативные картинки, правила, алгоритм каких-то действий).
2. Памятка оформляется с использованием текстового редактора Microsoft Word и сохраняется в формате .doc.
3. Текст памятки располагают на двух листах с использованием двух независимых таблиц, поля со всех сторон — по 1 см, границы таблицы — скрытые.
4. Иллюстрации должны составлять примерно 30% памятки.
5. Иллюстрации располагают с использованием форматирования «по контуру» или «вокруг рамки».
6. Форматирование текста: шрифт 12—14 пунктов, междустрочный интервал полуторный, первая строка с отступом 1,25—1,27 см, выравнивание по ширине.
7. Гарнитура шрифта: Times New Roman, Bookman Old Style, Arial, Comic Sans MS.
8. Для перечисления используют нумерованный и маркированный список.
9. Обязательно использование в тексте абзацев.
10. Заголовки частей памятки печатают с полужирным выделением, по центру, без отступа, с точками на конце. От текста заголовков отделяют одной пропущенной строкой.

ОБРАЗЕЦ:



ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ САНБЮЛЛЕТЕНЯ:

1. Санитарный бюллетень должен иметь профилактическую направленность.
2. Меры профилактики должны быть изложены четко и конкретно. Клиническую картину подробно не излагают; вопросы лечения должны быть исключены, так как это наталкивает на мысль о самолечении.

3. Размеры санитарного бюллетеня: 90x60 см (лист ватмана), рас-положение рекомендуется горизонтальное.
4. Санбюллетень состоит из текстовой и изобразительной частей, причем текстовая часть преобладает. Изобразительная часть вместе с текстовой не должны перегружать бюллетень. Нужна разумная мера заполнения санбюллетеня. Для взрослого населения рекомендуется следующее соотношение: иллюстрации — 20%, текст — 70%, пустое место — 10%; для младших школьников: иллюстрации — 70%, текст — 20%, пустое место — 10%.
5. Название должно быть броским, ярким, но не запугивающим; оно должно отражать содержание бюллетеня, быть коротким, написанным шрифтом без наклона. Слово «санбюллетень» в заглавие не выносится, эмблема или медицинская символика не рисуются.
6. Текст предпочтительно печатать на компьютере (размер шрифта — не менее 24 пунктов). Если это невозможно, можно писать и от руки, но обязательно четким, хорошим почерком и достаточно круп-но, черной тушью.
7. Текст делится на 4—6 столбцов (статей) шириной 12—14 см. Каждая статья должна иметь свой цветной подзаголовок. Текст не должен располагаться поверх иллюстрации, и в нем должны быть выделены абзацы.
8. Иллюстрации могут быть выполнены к каждой статье или к бюллетеню в целом. Все иллюстрации должны носить профилактически-обучающий характер, без излишнего стремления к украшательству.

ОБРАЗЕЦ:

Наркотики - смертельный враг здоровья

Борьба с наркоманией требует значительных экономических **инвестиций**, более усовершенствованных **методов** предупреждения наркотического притона, разработки **программ** для обычных людей, укрепления **этой** потребности, создание **последствия** страсти - **нарколепсия** и **физическая** самоуничтожение.

При употреблении наркотиков происходит **резкое** сужение интересов личности, ее **потребностей**, **мотивов** поведения.

Учитывая **недостаточную** эффективность лечения наркомании, основное **внимание** следует уделять, на наш **взгляд**, **профилактическим** мероприятиям и **радикальному** выжатию **ваши** потребителей.

Решительный отказ
от приема любого наркотика самый **надлежащий** метод профилактики.

Решительный отказ
от приема любого наркотика самый **надлежащий** метод **профилактики**.

Очнись, твоя страна умирает!
Останови гибель своей страны,
Брось травить себя и защити своих близких!

Несколько этапов профилактики наркотической зависимости

1. **Первичная профилактика** - формирование мотивации на жизнь без вредных привычек.
2. **Вторичная профилактика** - формирование мотивации на прекращение потребления наркотических средств.
3. **Третичная профилактика** - комплексная реабилитация.

Проблема наркомании существует в реальной степени практически во всех странах. Реальное **число** наркозависимых в России даже по самым **оптимистичным** оценкам превышает 1 млн человек. По данным Министерства внутренних **дел** РФ, подростки и молодежь составляют 70% **всех** потребителей наркотических средств. При **этом** употребление наркотических средств - **любая** из самых распространенных причин, как **раньше**, **так** и **сейчас**, **ведет** к смерти до 20 лет.

НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ - состояние **человека**, когда он постоянно думает и **действует** наркотическими средствами, стремясь достичь **их** для ощущения приятных ощущений **или** избавления от дискомфорта. Если того **человека** **еще** не считать потребителем наркотиков, **тогда** он все же **легко** превратится в **потребителя** наркотика, **разрешит** свою **свободу**, становится **беспомощным**.

Три вида наркотической зависимости

1. **Социальная** - человек еще не начал **употреблять** наркотики, но уже **включается** в **среду** его **потребления**.
2. **Психическая** - **начало** употребления **наркотических** средств, **связанное** с **сознанием** **вредности** наркотического **опьянения**.
3. **Физическая** - **продолжительное** употребление **наркотиков**, в **случае** прекращения приема **наркотических** средств.

Наркомания — это тяжелое заболевание, вызываемое **злоупотреблением** наркотиками.

Наркомания — это непреодолимое влечение к **наркотику** и **ослабленный** контроль за приемом наркотических **веществ**, **несмотря** на **опасные** последствия.

Автор: _____

1.2. Памятка для проведения бесед с пациентом.

1. Постарайтесь создать комфортную психологическую обстановку для беседы
 - Прежде всего поинтересуйтесь у пациента, готов ли он к разговору, быть может он устал, боится чего-либо или у него что-то очень болит - тогда он, вероятно, будет слишком удручен и неразговорчив.
 - Важно, чтобы в помещении, где будет происходить общение не было никаких раздражающих факторов (например, слишком яркого света или громкой музыки). При наличии таких факторов можно попробовать их изменить. Если это невозможно - попробуйте просто перейти в другое помещение.
 - Возможно, пациент будет чувствовать себя скованно в присутствии посторонних людей, поэтому лучше спланировать беседу так, чтобы в этот момент не было соседей по палате, а посетителей можно попросить временно выйти в холл, если только пациент не будет возражать.
 - При наличии у пациента боли, выполните манипуляции, назначенные врачом. Отведите на разговор не меньше 15 минут. Не спешите - для хороших результатов беседа может продлиться и час. Предположим, что у Вас нет времени для непрерывного разговора. Разделите его на несколько частей и объясните больному, почему Вы это делаете.
2. Предварительно получите информацию о Вашем пациенте до разговора с ним
 - Найдите как можно больше информации о пациенте из доступных источников и предыдущих мест лечения (если они были). Таким образом, Вы сэкономите свое время и не утомите пациента лишними расспросами. Однако, не забудьте убедиться в достоверности полученной Вами информации.
3. Задайте благожелательный тон разговора
 - Начните разговор с вопроса о самочувствии и позвольте пациенту выговориться о своей болезни, показывая ему при этом свою заинтересованность, понимание и сочувствие.
 - Дайте возможность больному отвечать на Ваши вопросы свободно, но если он слишком уклонится от темы - возвратите его к предмету разговора. Чтобы сделать это тактично задавайте ему наводящие вопросы, касающийся его болезни. (например: "Расскажите подробнее о боли в животе")
 - Если Вы не уверены, что пациент Вас понял, не стесняйтесь спросить его об этом и при необходимости объясните все заново.
 - Не разглашайте информацию, полученную от больного.
 - Не высказывайте своих собственных предположений по поводу невыясненных проблем пациента, не посоветовавшись с врачом.
4. Формулируйте точные и однозначные фразы
 - В ходе разговора контролируйте себя, говорите просто и понятно. Избегайте использования медицинских терминов. Помните, что Ваш пациент не захочет оставаться в неведении относительно их значения.

5. Делайте записи

- Не полагайтесь на свою память. Лучше делать заметки во время беседы, чем потом заставлять пациента повторять несколько раз одну и ту же информацию.
- Записывайте информацию кратко, не увлекайтесь и не создавайте паузы в беседе. Пишите только даты, ключевые слова и фразы, которые вы сможете дополнить позже.

1.3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ИГРА КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Терапевтическую игру студенты на производственной практике проводят в два этапа:

- подготовка детей к процедурам;
- общение с ними соответственно их возрастным группам.

Подготовка детей от рождения до 6 лет к процедурам ведется с родителями, от 12 до 14 лет - без родителей.

Вместо: «Доктор сделает рентген», необходимо сказать: «Доктор сейчас тебя сфотографирует». При этом студенты выполняют следующие действия:

- хвалят поведение ребенка во время процедуры;
- готовят игровой материал и необходимое для этой процедуры оборудование, инструментарий, чтобы ребенок мог увидеть и потрогать его;
- позволяют ребенку «помогать» во время процедуры: подержать что-то, надеть самому, поиграть (по возможности) или «примерить» кукле;
- не применяют отрицательной лексики: «не де-лай!», «не двигайся!» и т.п.;
- предупреждают о возможности возникновения боли во время процедуры.

Дети от 3 до 5 лет обладают фантазией и богатым воображением, они очень беспокойны, их пугает даже царапина, они боятся телесных повреждений. Им необходимо в деталях представить ход процедуры.

Действия студента:

- ознакомить ребенка с процедурой, дать поиграть с некоторыми инструментами, потрогать (в ходе терапевтической игры);
- ответить на все вопросы, которые ребенок задает о процедуре;
- успокоить;
- наблюдать за поведением ребенка и определить симптомы проявления боли.

Дети в 12 лет способны понимать многие вещи. Они любят использовать во время терапевтической игры кукол, макеты и т.д. Их желательно изолировать от сверстников во время подготовки к процедуре (чувство стеснения, кроме того, рассеивается внимание).

Действия студента:

- объяснить, какие части тела будут подвержены процедуре;
- отвлечь внимание ребенка, вводя элементы терапевтической игры;
- успокоить.

Дети от 12 до 15 лет стремятся к независимости и индивидуальности, их пугают неудачи, изменения, происходящие в их внешности, поэтому:

- с ними нужно открыто обсудить проблемы;
- в терапевтической игре использовать анатомические атласы, рисунки, макеты, оборудование;
- объяснить ясно и в деталях, что они увидят, услышат, почувствуют;
- предложить дыхательные упражнения для устранения стресса или боли.

После окончания исследования ребенка нельзя оставлять одного, следует посидеть возле него, взять его на руки. Отвлекающими моментами являются чтение книг, показ интересной игрушки, оказание помощи старшими детьми младшим.

Терапевтическая игра как один из приемов подготовки ребенка к медицинским процедурам:

- помогает ребенку отличать воображаемое от действительности;
- уменьшает страхи больного ребенка;
- способствует адаптации ребенка к процедурам и медицинскому окружению;
- помогает преодолеть беспокойство и депрессию, почувствовать защищенность и заботу со стороны медицинского персонала;
- способствует более быстрому выздоровлению ребенка.

2. Решение проблемных ситуационных задач.

Задача 1.

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса - 3700 г, длина-50 см). Период новорожденного без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10 /л, Л-4x10 /л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталонные ответы:

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.
2. Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

3. Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.
4. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес – размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.
5. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.
6. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

Выполнить манипуляцию: Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций

Задача 2.

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. К развитию какого заболевания может привести или уже привела эта причина? Подтвердите свои предложения расчетом.
3. Какие данные объективного осмотра подтвердят Ваш диагноз?
4. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.
5. Продемонстрируйте технику взвешивания детей грудного возраста

Эталонные ответы:

1. Жалобы матери, что у ребенка в последние 2-е недели сократился интервал между кормлениями, и он стал беспокойным, можно связать с голоданием ребенка, вероятно из-за нехватки молока вследствие развивающейся гипо- галактии у матери. Это можно подтвердить путем проведения контрольного кормления (взвешивания). Сделав расчет разового количества пищи, необходимого ребенку, и, сравнив с цифрой, полученной при контрольном взвешивании, можно определить, сколько молока по количеству не хватает ребенку и восполнить его докормом в виде молочной смеси.
2. Количественное голодание ребенка может привести к развитию гипотрофии. Масса тела долженствующая равна $3400+600+800$ (г.), т.е. 4800 г. Масса тела фактическая равна 4200 г. Дефицит массы тела равен 600 г или 12,5%, что соответствует гипотрофии 1 степени.
3. Бледность кожных покровов, уменьшение подкожно-жирового слоя на туловище, снижение эластичности кожи и тургор мягких тканей.

Лечение:

- а) лечение гипогалактии:

- нормализация режима дня матери;
 - полноценное питание;
 - достаточный прием жидкости, не менее 2,0 л в сутки;
 - назначение 1 метаболического комплекса, включающего:
 - апилак (1 таблетка 3 раза в день под язык);
 - поливитамины («Гендевит», 1 таблетка 2 раза в день, плюс витамин Е1 драже 3 раза в день);
 - глютаминовую кислоту (по 1,0 г 3 раза в день);
 - никотиновую кислоту (1 таблетка 3-4 раза в день за 15-20 минут до кормления);
 - массаж грудных желез;
- фитотерапия (настой плодов шиповника, крапивы, душицы, корней одуванчика и т.д.);
- физиолечение: (УВЧ, УФО, ультразвук, вибрационный массаж).

б) Суточный объем питания равен $\frac{1}{5}$ от должествующей массы тела или $\frac{1}{5} \times (3400+600+800)$ или 960 г. Разовый объем питания равен 960:6 (число кормлений) или 160 г. Ребенок переводится на смешанное вскармливание, вводится докорм в виде какой-либо адаптированной молочной смеси в количестве 60,0 г на каждое кормление. Смесь давать после кормления грудью, из бутылочки через соску или с ложечки.

Выполнить манипуляцию: Техника взвешивания детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 3.

На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс - 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание - без особенностей.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Назначьте лечение.
4. Техника расчета дозы витамина Д при применении 0,125 %, 0,0625 % масляного раствора, 0,125 % масляного раствора видехола и энтерального введения его ребенку.

Эталонные ответы:

1. Учитывая возраст ребенка (7 месяцев), наличие выраженных изменений со стороны костной системы (поражение костей черепа и грудной клетки), появление симптомов, свидетельствующих о гипотонии мускулатуры, можно думать о рахите II степени. Медленное развитие заболевания, преобладание симптомов остеоидной гиперплазии говорит в пользу подострого течения.
2. Тактика фельдшера. Так как ребенок лечится амбулаторно, необходимо:
 - а) назначить лечение;
 - б) проконсультироваться у врача-педиатра на ближайшем фиксированном приеме;
 - в) проконтролировать выполнение назначенных мероприятий;
 - г) взять на диспансерный учет во II группу по рахиту, риску развития дистрофии, анемии; составить индивидуальный план диспансерного наблюдения.

Лечение:

- а) специфическое: назначение витамина Д в лечебной дозе 2000 МЕ в день в течение 30 дней + поливитамины (например, «Ревит» по 1 драже через день) или витамин С в порошках по 0,05 г 3 раза в день, 10-15 дней.
- б) неспецифическое: гигиенический уход, профилактика опрелостей, потницы, достаточное пребывание на свежем воздухе, рациональное вскармливание. Ежедневное проведение массажа.
3. Витамин Д капают в рот с помощью пипетки, учитывая, что 1 капля 0,125 % масляного раствора равна 1400-1500 МЕ, 0,0625 % масляного раствора равна 700-750 МЕ, 0,125 % масляного раствора видехола равна 500 МЕ.

Задача 4.

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щеках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь. При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад - на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Что послужило причиной развития данного состояния?
3. Что Вы можете посоветовать?
4. Ребенку в 3 мес. показана прививка (АКДС + полиомиелит) - будете ли Вы ее проводить?
5. Какова техника проведения лечебных ванн при данном заболевании?

Эталон ответов:

1. Экссудативно-катаральный диатез - молочный струп, почесуха.
2. Введение в рацион ребенка смеси «Пилти».
3. Смесь «Пилти» из рациона исключить, если грудного молока действительно недостаточно. Показаны кислые см< си («Пастолакт», «Биолакт») или смеси на основе сои, например, «Нутри-соя». В дальнейшем вести пищево дневник, осторожно вводить любые новые продукты. Кормящей матери и ребенку назначить противоаллергич< скую диету, лечебные ванны с настоем (отваром) череды, ромашки, листьев смородины, после чего пораженнь: участки смазывать детским кремом, чередуя с цинковой пастой. Направить на консультацию к аллерголог Проф. прививки делать после консультации педиатра.

Выполнить манипуляцию: Техника проведения лечебных ванн согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 5.

Вы - фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 18 дней Вы выявили: из пупочной ранки отеч; ется отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура те; 36,7°C, сосет активно.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки пупочной ранки.

Эталоны ответов:

1. У ребенка катаральный омфалит, т.к. затягивается процесс заживления пупочной ранки (в норме она эпителизируется через 7-10 дней от момента отпадения пуповинного остатка) отсутствуют симптомы интоксикации.

2. Ребенка лечить амбулаторно (на дому):

- наблюдать его ежедневно,
- сообщать педиатру в ЦРБ.

3. Лечение местное - проводить туалет пупочной ранки 3-4 раза в день, заключающийся в обработке ее 3% раствором перекиси водорода с последующим прижиганием 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени или 3-5% водным раствором перманганата калия.

Выполнить манипуляции: Техника обработки пупочной ранки согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 6.

Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного обнаружил появление у малыша гиперемии кожи в паховые: ягодичных и подмышечных складках. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), а при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Назовите основные моменты ухода за этим ребенком.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обр, ботку кожных складок.

Эталоны ответов:

1. У ребенка опрелости I степени, обусловленные дефектами ухода.
2. Ежедневно наблюдать за ребенком до полного исчезновения опрелостей.
3. После каждого акта мочеиспускания и дефекации ребенка необходимо подмывать, после того как осушили кожу; кожные складки обрабатываются стерильным растительным маслом, детским кремом или присыпкой. Ребенку показано свободное пеленание без подкладной клеенки, проведение воздушных ванн, не допускать, чтобы он лежал в мокрых пеленках.

Выполнить манипуляцию: Техника подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обработку кожных складок согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 7.

Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного ребенка обнаружил на неизменном фоне кожи, в подмышечной впадине на шеи малыша мелкоочечную розовую сыпь. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5°C, вскармливанию грудное, сосет активно. В комнате, где находится ребенок душно, ребенок в шапочку укрыт одеялом.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу и лечению.
4. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны на фантоме.

Эталоны ответов:

1. Характер сыпи, отсутствие симптомов интоксикации, появление ее вследствие перегревания (душное помещение, несоответствие одежды температурному режиму помещения), позволяют поставить диагноз — потница. Дифференциальный диагноз проводится с аллергическим дерматитом, для чего следует уточнить аллергологический анамнез, выяснить характер питания кормящей матери.
2. Потница - лечить на дому, наблюдение фельдшера должно быть ежедневным.

3. Рекомендаций по уходу и лечению

- часто проветривать помещение; поддерживать температуру воздуха 20-22° С;
- проводить свободное пеленание;
- воздушные ванны;
- ежедневно проводить гигиеническую или лечебную ванну с отваром ромашки, шалфея, череды, чисто тела.

Выполнить манипуляции: Техника проведения гигиенической ванны согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 8.

При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста медсестра обнаружила нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела - 36,6°С, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.
4. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса на область грудных желез.

Эталоны ответов:

1. У ребенка имеет место физиологическая мастопатия, обусловленная попаданием эстрогенов в организм ребенка от матери во время родов. Необходимо исключить присоединение бактериальной инфекции, т.к. нагрубание грудных желез не уменьшается.
2. Ежедневно наблюдать до исчезновения нагрубания грудных желез. Контролировать температуру тела и общее состояние.
3. Так как у ребенка имеется опасность инфицирования, избегать переохлаждений; купать в кипяченой воде с добавлением слабого раствора перманганата калия; пеленки должны быть чистыми, проглаженными с 2-х сторон.

Выполнить манипуляции: Техника постановки согревающего компресса на область грудных желез согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 9.

На приеме мальчик 7 месяцев, находится на грудном вскармливании, здоров, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные: масса тела - 9200 г, длина тела - 72 см, окр. головы - 46,5 см, окр. груди - 47 см.

Задания:

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным или сигмальным таблицам.
2. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.
3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста на фантоме.

Эталоны ответов:

1. Оценка физического развития по центральным рядам: Рост - 5 коридор, Масса тела - 5 коридор, Окр. груди - 4 коридор, Сумма равна 14, разность равна 1. Вывод: мезосоматический тип, развитие гармоничное.

2. До - хорошо ползает;

Др - постукивает игрушкой об игрушку, перехватывает из одной руки в другую; Ра - произносит многократно слоги;

Рп - на вопрос - где? Находит предмет, лежащий в определенном месте; Н - пьет из чашки, которую держит взрослый.

Советы по воспитанию: поддержка эмоционального состояния, игровой деятельности, побуждать ползать, вставать. Стимулировать лепет, вызывать подражание словам, называть окружающие предметы, по слову взрослого отыскивать предметы, выполнять простые движения («ладушки», «до свиданья»). Игрушки: мячи, пирамидки, складные матрешки, игрушки для катания.

3. В возрасте от 6 до 8 месяцев: Усут = м * 1/8, т.е. Усут = 9200 * 1/8 = 1150 (мл); Ураз = 220 мл (1150:5).

Примерное меню на день:

06.00 ч. – грудное молоко,

10.00 ч. – кукурузная молочная каша, яичный желток,

фруктовое пюре, грудное молоко,

14.00 ч. – овощное пюре + мясное пюре, фруктовый сок, грудное молоко,

18.00 ч. – грудное молоко,

22.00 ч. – грудное молоко.

Выполнить манипуляцию: Техника проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 10.

При проведении патронажа к ребенку 3-х недельного возраста Вы обнаружили налет в виде творожистых кружков, располагающихся на языке, слизистой щек. Эти налеты легко снимаются.

При осмотре: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5° С, сосет активно, живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите причину и предрасполагающие факторы.
3. Какова Ваша тактика?
4. Продемонстрируйте обработку полости рта при данном заболевании.

Эталонные ответы:

1. Кандидозный стоматит (молочница).
2. Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами, инфицирование чаще происходит через предметы ухода у ослабленных детей, также способствует развитию заболевания кислая среда в полости рта ребенка.
3. Ребенка лечить на дому. Фельдшер должен ежедневно посещать ребенка, сообщить педиатру ЦРБ, обучить маму технике обработки полости рта (орошение 2 % раствором гидрокарбоната натрия, смазывание 1% водным раствором анилиновых красителей, при затянувшихся процессах равноместное использование противогрибковых антибиотиков).

Выполнить манипуляции: Техника обработки полости рта выполняется согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 11.

Вы - фельдшер ФАПа, при проведении фиксированного приема у ребенка 3-х месячного возраста после проведения антропометрических измерений получили следующие показатели: окрлруди - 37 см. (прибавка за месяц составила 1,5 см),

- окр.головой - 40 см. (прибавка за месяц составила 3,0 см),

- размеры большого родничка 3,0 x 3,0 (см).

Задания:

1. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения окружности головы, груди, размеров большого родничка у ребенка грудного возраста.
2. Оцените полученные показатели.
3. Что необходимо уточнить при расспросе мамы и осмотре ребенка.
4. В консультации каких специалистов нуждается ребенок.

Эталоны ответов:

1. Измерять окружности груди и головы с помощью сантиметровой ленты, которая проходит: при измерении окружности головы по наиболее выступающей части затылочного бугра сзади и по надбровным дугам спереди; при измерении окружности груди - по нижнему краю лопатки сзади и по сосковой линии спереди. Размеры большого родничка измерять при его пальпации между двумя противоположными сторонами.
2. При оценке полученных данных обращать внимание на значительное увеличение окружности головы и размеров большого родничка. В этом возрасте должно произойти выравнивание размеров окружностей груди и головы, а у данного ребенка окружность головы больше на 3 см, что может быть обусловлено гидроцефалией.
3. Необходимо уточнить при расспросе, как спит ребенок, характер общего поведения, аппетита, наличие срыгиваний; провести оценку нервно-психического развития, двигательную активность, мышечный тонус.
4. Необходимо направить на срочную консультацию к педиатру и невропатологу.

Задача 12.

Ребенку 4,5 месяцев, здоров, растет и развивается соответственно возрасту, находится на грудном вскармливании.

Задания:

1. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.
2. Рассчитайте должноствующие показатели массы тела 3300 г., роста 51 см..
3. Рассчитайте суточный и разовый объем пищи, составьте примерное меню на 1 день.
4. Дайте рекомендации по закаливанию и физическому воспитанию малыша.
5. Какие профилактические прививки нужно провести этому ребенку?

Эталоны ответов:

Аз - отличает чужих от близких,
Ас - различает тон, с которым к нему обращаются,
До - стоит, не подгибая ног, при поддержке под мышки; поворачивается со спины на живот, Др - четко берет игрушку, которую держит взрослый над грудью ребенка, Ра - продолжает долго гулить.

Рекомендации по проведению занятий: поддерживать радостное состояние: улыбку, смех, вызывать ответные звуки - лепет. Окликать ребенка издали, слушание музыки, пение, показывать яркие игрушки, приучать пить из чашки, есть с ложки.

Игрушки: яркие, целлулоидные погремушки, удобные для захватывания.

2. Масса тела должноствующая = $3300 + 600 + 800 + 800 + 750 + 700 = 6950$ г. Длина тела (рост) должноствующая = $51 + 3 + 3 + 3 + 2,5 + 2,5 = 65$ см.

3. В возрасте от 4 до 6 мес.: объем суточный = $1/7 * \text{массу тела должноствующая}$. Объем суточный = $1/7 * 6950 = 1000$ г. При 5-ти разовом кормлении: объем разовый = $1000 : 5 = 200$ г.

06.00 ч. - грудное молоко, 10.00 ч. овощное пюре 80,0 г, грудное молоко, 14.00 ч. - грудное молоко, фруктовое пюре 40,0 г, 18.00 ч. - грудное молоко, фруктовый сок 40,0 г, 22.00 ч. - грудное молоко.

4. Схема закаливания: умывание, t воды $20^{\circ}\text{C} - 22^{\circ}\text{C}$, t в помещении $20^{\circ}\text{C} - 22^{\circ}\text{C}$. Во время массажа и переодевания - воздушные ванны 6-8 мин., прогулки на свежем воздухе при t от -15°C до $+18^{\circ}\text{C}$ 1,5-2 часа в день.

5. БЦЖ (4-7-й день жизни) 0,05 мл в/к; АКДС 0,5 мл внутримышечно + против полиомиелита 4 капли в рот в 3 и 4,5 месяца. В настоящее время показана 2-я прививка АКДС и против полиомиелита.

Задача 13.

Первичный патронаж к новорожденному ребенку. Маме 18 лет, беспокойный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.

Задания:

1. Назовите моменты утреннего туалета, последовательность проведения манипуляций.
2. Какие из моментов утреннего туалета следует повторять в течение дня и как часто?
3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребенка.

Эталоны ответов:

1. Ежедневный уход за ребенком включает: утренний туалет, уход за кожей, слизистыми и пупочной ранкой в течении дня, пеленание, проведение гигиенической ванны.
2. Утренний туалет: необходимо приготовить кипяченую воду t 36-37° С, ватные шарики, палочки жгутики, стерильное растительное масло, раствор этилового спирта 70°, 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени, 5 % водный раствор перманганата калия.

Мама должна предварительно вымытыми руками;

1. обработать глаза ребенка;
2. обработать слизистую носа;
3. умыть ребенка;
4. освободить от грязных пеленок;
5. подмыть под проточной водой;
6. осушить кожу;
7. положить на чистые пеленки;
8. обработать кожные складки;
9. вымыть руки;
10. обработать пупочную ранку;
11. запеленать ребенка.

Пункт 2 - перед каждым кормлением;

Пункты 5, 6, 7, 8, 11 - после каждого акта мочеиспускания и дефекации.

Выполнить манипуляции: Техника пеленания новорожденного ребенка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 14.

При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-ти дневного возраста, у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы и несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36,6 °С, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз необильное гнойное отделяемое.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Назначьте лечение.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета и закапывания капель в глаза.

Эталоны ответов:

Гнойный конъюнктивит.

Ребенка лечить на дому под ежедневным наблюдением фельдшера ФАПа, в ЦГСЭН подать экстренное извещение, о ребенке сообщить педиатру в ЦРБ, взять мазок отделяемого из глаза на бак.исследование.

Лечение заключается в промывании глаз раствором фурациллина (1:5000) или свежесваренным чаем с последующим закапыванием в каждый глаз по 1 капле 20% раствора альбуцида 3-4 раза в день. Если через 3-4 дня эффекта от лечения не будет, ребенок должен быть госпитализирован в ЦРБ.

Выполнить манипуляции: Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 15.

Ребенку 6 дней. Родился с массой 3200 г, рост 52 см. В настоящее время мать жалуется, что ребенок плохо берет грудь. На языке и слизистой оболочке щек белые налеты.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие мероприятия следует провести с ребенком?
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными методами: дыхание "рот в рот", мешком Амбу с маской.

Эталоны ответов:

1. У ребенка 6 дней на слизистой языка, щек элементы молочницы.
2. Слизистую рта обработать раствором буры в глицерине, содовым раствором, в тяжелых случаях рекомендовать применение противогрибковых антибиотиков — нистатина, леворина.

Выполнить манипуляции: Техника проведения ИВЛ ребенку различными методами: дыхание "рот в рот", мешком Амбу с маской согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 16.

Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению через 5 мин. появилось самостоятельное дыхание. При осмотре: кожа ребенка бледная, цианоз вокруг рта и глаз, ребенок стонет, дыхание аритмичное, отмечается подергивание мышц лица и конечностей.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.
2. Как организовать уход за ним?
3. Продемонстрируйте технику использования различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли).

Эталоны ответов:

1. Тяжелое состояние ребенка можно объяснить внутричерепной родовой травмой на фоне асфиксии.
2. Ребенка перевести в реанимационное отделение (отделение интенсивной терапии), уложить с приподнятой головой, над головой положить пузырь со льдом, грелку — под ноги, кислород давать периодически, витамин К внутривенно, в течение 3-х дней диакарб, ГОМК внутримышечно, фенобарбитал на ночь.

Выполнить манипуляции: Техника использования различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли) согласно алгоритму выполнения манипуляции.

3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях

Формируемые компетенции: ОК1-13, ПК3.1-3.3

Перечень заданий для оценки знаний и умений:

1. Оценка освоения практических умений оценки неотложных состояний и травм.
2. Решение ситуационных задач.
3. Оценка следующих пунктов:
 - оценка деятельности при оказании помощи пациенту реальному или имитируемому при неотложных состояниях и травмах с соблюдением мер инфекционной безопасности;
 - оценка планирования оказания помощи при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ (самостоятельно и в бригаде);
 - оценка планирования мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
 - оценка планирования оказания первой и медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях;
 - оценка планирования медицинской сортировки пораженных;
 - оценка взаимодействия в условиях учебной игры.

2.Решение ситуационных задач.

Задача 1.

У больного во время переливания в/в. капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. К какой группе кровезаменителей относится данный препарат?
3. Дайте полную классификацию кровезаменителей.
4. Действие медицинской сестры при данном осложнении?
5. Лечебные мероприятия?

Эталоны ответов

1. Анафилактический шок.
2. Белковые кровезаменители.
- 3.1) гемодинамического (противошокового) действия
 1. дезинтоксикационного действия
 2. для парентерального питания:
 - а) углеводы
 - б) белковые кровезаменители, аминокислоты
 - в) жировые эмульсии
 - г) водно-электролитные растворы
 - д) спирты
4. Прекратить вливание гидролизата казеина, вызвать врача.
5. Введение антигистаминных препаратов, гормонов, противошоковых кровезаменителей в/в капельно, увлажненный кислород, теплые грелки к ногам, кардиотоники.

Задача 2.

Больная М. 55 лет упала дома, ударившись правой половиной грудной клетки о тумбочку. Почувствовала сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при перемене положения тела. Вызвала «скорую», и была доставлена в больницу.

При осмотре – жалуется на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, за исключением боковой поверхности грудной клетки справа, где имеется кровоподтек ~

17×10 см. При пальпации в проекции IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии резкая боль, нечеткая крепитация костных отломков, подкожной эмфиземы нет. При перкуссии и аускультации легких патологии нет. Hb – 140 г/л, ЧДД 18 в', Ps – 92 уд в', АД – 130/80 мм рт. ст. На R – грамме легких гидро- и пневмоторакса нет, имеется перелом IV, V, VI, VII ребер справа по средне-подмышечной линии. Больной сделана п/к инъекция промедола 1% – 1,0 мл, выполнена местная анестезия, назначен постельный режим.

Задания:

1. Какой оптимальный вид местного обезболивания необходимо выполнить больной с множественными переломами ребер?
2. Техника выполнения этого вида анестезии, необходимые препараты, их концентрация, дозировка?
3. Какие методы местной анестезии можно еще применить при переломе ребер?
4. Какие возможные осложнения со стороны органов грудной клетки могут быть при переломе ребер?
5. Каковы методы диагностики этих осложнений?

Эталоны ответов:

1. Шейная вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому на стороне поражения.
2. Пациент находится в положении лежа на спине, с отведенной в противоположную сторону месту анестезии головой. Грудино-ключично-сосцевидную мышцу отводят кпереди в на границе верхней и средней её третьей делают вкол. Иглу продвигают по направлению к позвоночному столбу, уткнувшись в него вводят раствор анестетика. Используют новокаин 0,5% раствор в количестве 30 – 40 мл.
3. Блокада места перелома ребер, межреберная блокада, паравертебральная блокада
4. Гемоторакс, пневмоторакс, гемопневмоторакс, подкожная эмфизема.
5. Перкуссия, аускультация, рентгенография грудной клетки, УЗИ, КТ, диагностическая пункция.

Задача 3.

Больная С. 69 лет страдающая длительно сахарным диабетом, срезала ноготь на I пальце левой стопы. Через 2 дня появился отек в области пальца, покраснение, дергающие боли. Лечилась дома самостоятельно. Через 5 дней палец стал сине-багрового цвета, отек и покраснение перешли на всю стопу, резкие боли, до 38 гр, и только через неделю доставлена в больницу. При осмотре состояние больной тяжелое. Сухой язык. PS 120 уд/мин, АД 140/90 мм рт.ст, одышка, Влажные кожные покровы, t 39.3, глюкоза крови 18 ммоль/л. Левая стопа резко отечна, гиперемизована с переходом на 1/3 голени. На тыле стопы участки грязно-серого цвета. Пальцы стопы также изменены. 1 палец грязно-черного цвета. Движения в пальцах стопы отсутствуют. PS на подколенной артерии и стопе не определяется, на бедренной артерии - сохранен. Повязка промокает зловонным отделяемым.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Причина возможного осложнения?
3. С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Какое лечение больной необходимо назначить в первую очередь?
5. Основной метод лечения?

Эталоны ответов:

1. Влажная диабетическая гангрена левой нижней конечности
2. На фоне сахарного диабета у больной имеется диабетическая ангиопатия с поражением магистральных сосудов стопы и голени. Травматическое повреждение

- мягких тканей пальца и попадание инфекции привели к развитию влажной диабетической гангрены.
3. С гнойно-некротической формой рожистого воспаления.
 4. У больной выраженная интоксикация с декомпенсацией сахарного диабета. В первую очередь ей показана инфузионная дезинтоксикационная терапия, коррекция глюкозы крови, антибактериальная и сосудорасширяющая терапия. Местно - повязки с левомеколем.
 5. Ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети левого бедра.

Задача 4.

Пациент К., 52 лет находится в отделении реанимации 35 суток после автомобильной аварии с диагнозом закрытая черепно-мозговая травма, перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника. При осмотре в области крестца, затылка, на локтевых сгибах и пятках определяются участки гиперемии, местами с зоной некроза в центре и воспалительным валом вокруг.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Классификация данного заболевания по этиологии
3. Степени тяжести данного заболевания
4. Методы профилактики данного заболевания
5. Лечебные мероприятия

Эталон ответа:

1. Пролежни
2. Эндогенные, или невротические, пролежни развиваются на фоне грубых нарушений нервной трофики тканей. Экзогенные пролежни возникают под влиянием длительного механического давления или при способствующих его развитию нарушений общего состояния организма (истощение, гипопроотеинемия, авитаминоз, нарушение микроциркуляции).
3. 1- Эритема, не распространяющаяся на соседние участки кожи. Повреждение предшествует язвообразованию.
2- Частичное уменьшение толщины кожи вследствие повреждения или некроза тканей, располагающихся под ней.
3- Полная потеря толщины кожи вследствие повреждения или некроза тканей, располагающихся под ней, но не глубже фасции.
4- Полная потеря толщины кожи с некрозом или разрушением тканей мышц, костей и других опорных структур
4. Использование противопролежневого матраца, резинового круга, обработка возможных мест образования пролежней камфорным спиртом, массаж, частая смена белья, максимально возможная активизация пациента
5. Ежедневные перевязки с антисептиками. Антибактериальная терапия при вторичной инфекции. В случае наличия некроза – некрэктомия. При обширных дефектах с благоприятным исходом – аутодермопластика кожного дефекта.

Задача 5.

Больной А., 50 лет, сторож, в течение 12 часов находился на улице при температуре воздуха – 25 градусов Цельсия. В конце смены почувствовал колющие и жгучие боли в обеих стопах, онемение пальцев ног. После окончания смены пришёл домой и лег спать. На другой день на пальцах обеих ног отметил появление напряженных пузырей с геморрагическим содержимым. К врачу не обращался, не лечился. Через 3 суток доставлен «скорой помощью» в больницу. При осмотре общее состояние средней тяжести, пульс 100 в 1 минуту, А.Д. 140 и 90 мм. рт. ст.. В легких сухие и влажные хрипы. Температура тела 38,5 градусов Цельсия, лейкоциты крови 12.000. При осмотре ног

пальцы стоп холодные, движение в них отсутствует, выраженный отек обеих стоп с гиперемией на тыле, где имеются пузыри с геморрагическим содержимым. Пальцы синевато-багровые, чувствительность в них отсутствует, имеется несколько лопнувших пузырей с умеренным гнойно-геморрагическим отделяемым с неприятным запахом.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Осложнения основного заболевания?
3. О чем свидетельствуют изменения в легких и дополнительно полученные данные у этого больного?
4. Профилактику какой инфекции надо проводить больному?
5. Дополнительная диагностика и лечение данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Отморожение обеих стоп 4 степени.
2. Влажный некроз обеих стоп.
3. Можно заподозрить двухстороннюю пневмонию.
4. Необходимо провести профилактику столбняка, провести антибиотикотерапию.
5. Рентгенография легких, обеих стоп, проведение антибактериальной, дезинтоксикационной, иммунной терапии, назначение дезагрегантов, сосудорасширяющих свойств, местно – вскрытие пузырей, обработка ран перекисью водорода, повязки с левомецетином, перевести влажный некроз в сухой, при отсутствии эффекта и гангрене – срочная операция: ампутация пальцев и вскрытие гнойных затеков на стопах.

Задача 6.

В приемное отделение поступил пострадавший с жалобами на боли в левой половине груди, одышку, головокружение. Из анамнеза известно, что 2 часа назад был сбит легкой машиной.

При осмотре: кожные покровы бледные, холодный пот, пульс до 96 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст.; на грудной клетке слева в области V-VI межреберья по передней подмышечной линии имеется кровоподтек; левая половина грудной клетки отстает при дыхании; пальпаторно – в зоне кровоподтека определяется резкая болезненность и крепитация; перкуторно – притупление звука до уровня V ребра; аускультативно – дыхание ослаблено.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Расскажите методику и технику плевральной пункции?
4. Какую пробу для определения характера кровотечения необходимо провести и как интерпретировать ее результаты?
5. Предложите вариант лечения данного больного при продолжающемся кровотечении?

Эталон ответов:

1. Закрытая травма грудной клетки. Перелом ребра. Гемоторакс.
2. Рентгенография грудной клетки, общий анализ крови для исследования показателей «красной крови», диагностическая плевральная пункция.
3. Диагностическая плевральная пункция при гемотораксе проводится в VII-VIII межреберье по задней подмышечной линии, по верхнему краю нижележащего ребра.
4. Проба Грегуара – положительный результат пробы – забранная из плевральной полости кровь не лизированная, сворачивается, что означает – кровотечение в плевральную полость продолжается.

5. При положительной пробе Грегуара – дренирование плевральной полости, реинфузия излившейся крови, гемостатическая терапия, контрольная рентгенография грудной клетки. Если по дренажу продолжает поступать кровь, в объеме 300 мл в течение 2 часов, то необходимо выполнить торакотомию, остановку кровотечения с последующей реинфузией крови и гемостатической терапией.

Задача 7.

Больная З., 48 лет, доставлена в стационар с жалобами на жгучие боли в области правой голени, покраснение кожи голени, пузыри в зоне покраснения, Т до 40 с ознобами, головную боль, бессонницу. Больна 2 дня. Накануне случайно поранила кожу голени ножницами. При осмотре состояние тяжелое, ЧД-24 в мин., пульс-112 в мин., АД- 105 и 70 мм рт. ст.. Локально: кожа правой голени резко гиперемирована, отечна, на ощупь температура ее повышена, пальпация кожи болезненна. Гиперемия имеет четкую фестончатую границу в верхней трети голени. На переднебоковой поверхности последней имеются пузыри, частично сливающиеся между собой с серозно-геморрагическим содержимым. Паховые лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны, кожа над ними не изменена.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Каков путь инфицирования?
3. Основной возбудитель?
4. План общего лечения?
5. Местное лечение

Эталонные ответы:

1. Буллезная рожа.
 2. Контактный
 3. Гемолитический стрептококк
 4. - госпитализация; постельный режим; изоляция; лечение антибиотиками широкого спектра действия; дезинтоксикационная терапия; десенсибилизирующая терапия; экстракорпоральная детоксикация; дезагрегантная терапия; общеукрепляющая терапия;
 5. - УФО;
- возвышенное положение конечности;
 - вскрытие пузырей;
 - повязка с антибактериальными эмульсиями.

Задача 8.

Больной А.. 36 лет через 12 часов после травмы головы потерял сознание. Был доставлен «скорой» в больницу. При осмотре - состояние тяжелое, PS- 60 уд. в мин, АД /гомм рт. ст., НЬ -130 г/л. Выявлен левосторонний гемипарез.

Задания:

- I. Ваш диагноз?
1. Какие дополнительные методы исследования можно произвести для уточнения диагноза?
3. Наиболее информативный метод исследования при данной патологии?
4. Лечение данного больного?
5. Основные лечебные мероприятия, направленные на борьбу с отеком мозга?

Эталонные ответы:

1. Сдавление мозга внутричерепной гематомой справа.
2. Рентгенография черепа, эхоэнцефалография. спинномозговая пункция, компьютерная томография.
3. Компьютерная томография.

4. Трепанация черепа, удаление гематомы, остановка кровотечения.
5. Дегидратационная терапия (препараты: мочевины, маннитол, лазикс, гипертонические растворы).

Задача 9.

В приемный покой доставлен больной с выраженной анемией – эритроцитов $1,2 \times 10^{12}$ /л, при опросе установлено, что травмы у больного не было, сознание не терял, стул обычного цвета. При осмотре у больного имеется обширная подкожная гематома в правой паховой области. Ранее отмечал безпричинные, или после незначительной травмы, кровоизлияния под кожей, особенно в области суставов.

Задания:

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Какова наиболее вероятная причина кровотечения?
3. Нужно ли оперативное вмешательство?
4. Как подтвердить диагноз?
5. Где должен лечиться больной?

Эталон ответа:

1. Кровотечение в мягкие ткани.
2. Гемофилия.
3. Нет.
4. Лабораторная диагностика.
5. В отделении гематологии.

Задача 10.

Больной доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии после падения с 3 этажа жилого дома, в состоянии алкогольного опьянения. При обследовании выявлено: состояние сознания-кома, пульс 120—нитевидный, АД- 70/30мм.рт.ст., при аускультации – дыхание справа отсутствует, живот мягкий, на пальпацию пациент не реагирует. Хирургом приемного отделения пациент направлен в рентгенологический кабинет для выполнения рентгенологического обследования головы, груди, живота, а также компьютерной томографии органов брюшной полости. В КТ кабинете - пациент скончался.

Задания:

1. какие основные ошибки допустил хирург приемного отделения в обследовании пациента?
2. какие методы обследования используются для диагностики внутрибрюшного кровотечения у больных с нестабильной гемодинамикой?
3. Какой метод исследования используется для диагностики разрывов мочевого пузыря?
4. Какой метод исследования является приоритетным в диагностике черепно-мозговой травмы?
5. В каком порядке должна быть выполнена пациенту операция с внутрибрюшным кровотечением?

Эталон ответа:

1) пациента необходимо было госпитализировать в реанимационное отделение, выполнить, в первую очередь, реанимационные мероприятия: обеспечить проходимость дыхательных путей (интубация трахеи) и вентиляцию легких, дренировать плевральную полость справа, обеспечить венозный доступ и начать противошоковую инфузионную терапию и, уже на фоне проводимой терапии, выполнять рентгенологические исследования.

- 2) У пациентов с нестабильной гемодинамикой основными методами диагностики внутрибрюшного кровотечения являются прикроватная УЗИ брюшной полости, либо лапароцентез (метод «шарящего» катетера).
- 3) ретроградная цистография
- 4) компьютерная томография головного мозга
- 5) в экстренном порядке.

Задача 11.

Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была доставлена в отделение камбустиологии.

При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. PS92 уд. в 1 мин. АД 150/100 мм рт. ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенке выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

Задания:

1. Назовите полный диагноз и степень поражения.
2. Определите площадь поражения.
3. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?
4. Какое должно быть общее и местное лечение?
5. Какими способами вы определите прогноз данной патологии?

Эталоны ответов:

1. Ожог кипятком (термический ожог) передней брюшной стенки II и III степени.
2. Используя правило «девятки» - площадь поражения – 9% от общей поверхности тела
3. Профилактику гнойной инфекции и столбняка
4. Общее лечение: обезболивание, антибактериальная, инфузионная корригирующая, симптоматическая терапия. Местно: вскрытие больших пузырей, обработка р-ром H_2O_2 , наложение повязки с мазями на гидрофильной основе.
5. Правило «сотни» - $70 л + 9\% = 79$ прогноз относительно удовлетворительный

Задача 12.

Во время экстренной операции по поводу желудочно-кишечного кровотечения пациенту по показаниям было струйно перелито 2 дозы эритроцитарной массы. В конце переливания второй ампулы отмечено резкое снижение АД до 60/20 мм рт. ст., тахикардия до 162 ударов в минуту. Отмечена макрогематурия по мочевому катетеру, повышенная кровоточивость из операционной раны.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Возможные причины развития данного состояния
3. Чем обусловлена макрогематурия у данного пациента?
4. Какие пробы следует проводить перед переливанием эритроцитарной массы?
5. Лечебные мероприятия при данном состоянии

Эталоны ответов:

1. Гемотрансфузионный шок.
2. Переливание несовместимой трансфузионной среды по системе АВО и Резус. Переливание индивидуально несовместимой трансфузионной среды. Переливание

- с нарушением правил переливания трансфузионных сред. Переливание трансфузионной среды с истекшим сроком годности.
3. Гемолиз эритроцитов, острая почечная недостаточность.
 4. Проба на индивидуальную совместимость по системе АВО. Проба на индивидуальную совместимость по резус-фактору, биологическую пробу.
 5. а. прекратить переливание трансфузионной среды
б. введение кардиотонических препаратов
в. переливание плазмозамещающих растворов противошокового действия
г. борьба с почечной недостаточностью

Задача 13.

Больной К.. 68 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боли в правом подреберье в течение 5 суток, тошноту, рвоту, появившиеся после приема жирной пищи. При осмотре выявлена болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в правом подреберье, тахикардия, сухой язык, слабо положительные симптомы раздражения брюшины в этой области. Здесь же пальпируется плотное болезненное образование. После проведения консервативной терапии в течение 3 часов, состояние больного не улучшилось. Проведенная УЗИ этой области позволила уточнить диагноз, и больной был оперирован. В послеоперационном периоде у больного развились признаки легочной недостаточности.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Срочность и характер операции, выполненной больному.
3. Наиболее вероятная причина развития легочной недостаточности на 3 сутки послеоперационного периода,
4. Причины развития этого осложнения.
5. Лечение осложнения.

Эталонные ответы:

1. Острый холецистит, местный перитонит,
2. Срочная холецистэктомия.
3. Послеоперационная пневмония.
4. Развитие воздушно-капельной инфекции.
5. Антибактериальная, дезинтоксикационная, иммунотерапия, физиотерапия (ингаляции).

4. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Формируемые компетенции: ОК1-13, ПК 1.2, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2, 3.3, ДПК.1

Перечень заданий для оценки знаний и умений:

1. Решение ситуационных задач; профессиональных задач; разбор конкретных ситуаций;
2. Решение тестовых заданий.

1. Проблемные ситуационные задачи.

Задача 1. Выписка из истории болезни.

4 декабря в 20:30 в Городскую больницу №81 г. Северска, в терапевтическое отделение поступил Яникин Владимир Николаевич 30 лет (31.12. 75г.) группа крови I (+), проживающий по улице г. Северск, ул. Свердлова 3-35. Работает на СХК-1 цех №46 МХУ (машинист холодильных установок). Госпитализирован в стационар по направлению из поликлиники. Врачебный диагноз: правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Со слов пациента: заболевание началось 3 дня назад, почувствовал слабость, общее недомогание, температура повысилась до 37,2С, появился кашель сухой, приступообразный. Лечение дома не проводил, обратился в поликлинику.

Яникин Владимир Николаевич родился в г. Северске, образование средне – техническое, женат, есть один ребёнок. Бытовые условия удовлетворительные, условия труда нормальные. Материальная обеспеченность средняя. Со слов пациента, операций не было, в детстве перенес ветрянку, корь, часто болел ОРВИ. Питание регулярное, поздние калорийные ужины, предпочтений нет. Примерный объем жидкости за сутки 1,5 литра. Продолжительность сна 6-8 часов, иногда использует снотворные. Курит на протяжении 12 лет, пачку сигарет в день, алкоголь употребляет в меру. Наследственность не отягощена. Аллергии на лекарства, пищу, химические вещества нет. Отдых по возможности.

Сознание пациента ясное, положение в постели вынужденное (с возвышенным головным концом), рост 175, вес 70кг. Кожа влажная, повышенное потоотделение, бледная. Слизистые чистые, язык, влажный, розовый, дефектов нет. Деформации скелета и суставов не наблюдается. Дыхание поверхностное, аритмичное, голос хриплый, кашель сухой. Частота пульса 90 ударов в минуту, ритмичный, синхронный, напряжение и наполнение удовлетворительное. Артериальное давление на правой руке - 130/80 мм.рт.ст., на левой руке - 120/80 мм.рт.ст.

Со слов больного: аппетит не изменен, глотание не затруднено, стул в норме, живот обычной формы, мочеиспускание в норме – цвет мочи не изменен, прозрачен.

Эталон ответа:

1. Информация о пациенте собрана не полностью, отсутствуют жалобы пациента.
2. Нарушенные потребности: поддерживать температуру тела, дышать, двигаться, быть чистым, быть здоровым.
3. Потребность дышать относится к первой ступени пирамиды, которая называется «физиологические потребности». Потребности поддерживать температуру тела, двигаться, быть чистым, быть здоровым относятся ко второй ступени пирамиды – «потребности в защищенности и безопасности».

Задача 2.

Вы старшая медсестра детского отделения. При врачебном обходе у нескольких детей выявлена ангина. Выяснилось, что постовая медсестра работала с заболеванием уха.

Задание:

1. Объясните причину возникновения заболевания у детей?
2. Назовите путь передачи инфекции.

3. Назовите пути выхода в данной ситуации.

Эталон ответа к задаче:

- 1.Постовой медсестрой нарушена инфекционная безопасность, и не соблюдение инфекционного контроля.
2. Путь передачи – контактный–прямой.

Задача3.

Вы работаете в реанимационном отделении. При очередном осмотре пациента вы обнаружили на пятке покраснение.

Задание:

- 1.Выявите проблему пациента.
- 2.Назовите причину появления пролежня.
3. Наметьте план с/ухода и выполните сестринское вмешательство

Эталон ответа к задаче:

1. Проблема пациента *«Пролежень первой степени из-за отсутствия качественного сестринского ухода».*
2. Причина – отсутствие эргономических приспособлений, с целью профилактики пролежней; неполноценный сестринский уход.
3. План ухода:

Проблема: «Пролежень первой степени из-за отсутствия качественного сестринского ухода».

Цель: устранить пролежень с помощью м/с и врача за 4 дня.

План	Мотивация	реализация			Оценка с/у
		н/з	в/з	з	
1.Положить под пятки валик	Предупреждение появления пролежней на пятках	+			
2.Сообщить о проблеме врачу	Выполнение назначения врача	+			
3.Проводить обработку пятна растворами					
4.следить за состоянием кожи на пятках	-/-			+	
5.По необходимости консультация с перевязочной м/с	Профилактика пролежней	+			
	Лечение пролежней				
			+		

Вы получили флаконы с дозировкой: **а) 0.5г, б) 1г.**

1. Сколько необходимо взять флаконов, чтобы выполнить инъекции всем пациентам один раз а) _____, б) _____

2. Какой растворитель возьмете для разведения антибиотика

3. Какое количество возьмете растворителя, чтобы развести ваш антибиотик при разведении а) 1:1 _____, 1:2 _____; б) 1:1 _____, 1:2 _____.

4. Какое количество раствора (мл) возьмете в шприц, чтобы выполнить инъекции всем пациентам, при разведении **1:1**

первому п-ту _____

второму п-ту _____

третьему п-ту _____

четвертому п-ту _____

пятому п-ту _____

при разведении **1:2**

первому п-ту _____

второму п-ту _____

третьему п-ту _____

четвертому п-ту _____

пятому п-ту _____

Задание № 2.

Какое кол-во «ЕД» набрано в шприцах, при разведении 1:2

а) 1.25 мл

б) 2.5 мл

в) 4.0 мл

г) 5.0 мл

Ответ: а) _____, б) _____, в) _____, г) _____

Задание № 3. Сколько наберёте в шприц мл раствора, чтобы поставить следующие дозу назначенные врачом, при разведении 1: 2,

а) 300000ЕД

б) 550000ЕД

в) 1000000ЕД

г) 1500000ЕД

Ответ: а) _____, б) _____, в) _____, г) _____.

Эталон ответа:

К заданию №1:

1. а) 6 фл. б) 3 фл.
2. 0.9% р-р натрия хлорид, воды для инъекций
3. а) 1:1 -5 мл; 1:2 -2.5 мл б) 1:1 -10 мл, 1: 2- 5 мл
4. 1-му-4мл, 2-му-5 мл, 3-ему-7 мл, 4-ому- 10 мл, 5-ому -2.5 мл
5. 1-ому – 2 мл, 2-му- 2.5 мл, 3-ему- 3.5 мл, 4-ому- 5 мл, 5-ому- 1.25 мл

К заданию № 2:

- а) 1.25 мл -250000 ЕД
- б) 2.5 мл – 500000ЕД
- в) 4.0 мл – 800000 ЕД
- г) 5.0 мл – 1000000 ЕД

К заданию № 3:

- а) 300000ЕД – 1.5 мл р-ра
- б) 550000ЕД – 2.75 мл р-ра
- в) 1000000ЕД - 5 мл р-ра
- г) 1500000ЕД – 7.5 мл р-ра

2. Тестовые задания.

Вариант №1

1. Укажите цели сестринского процесса:

- 1) определение конкретных потребностей пациента в уходе
- 2) выделение из ряда существующих потребностей приоритетов по уходу и ожидаемых результатов ухода
- 3) определение плана действий медсестры и стратегии, направленной на удовлетворение потребностей пациента
- 4) всё вышеперечисленное

2. Реформаторская концепция по внедрению сестринского процесса впервые возникла в:

- 1) США
- 2) Англии
- 3) Франции
- 4) России

3. К этапам сестринского процесса относятся:

- 1) сестринское обследование пациента
- 2) определение потребностей и выявление проблем пациента
- 3) планирование сестринской помощи

4) всё вышеперечисленное

4. Базовый уровень сестринского обслуживания, обеспечивающий качественный уход по определённой проблеме пациента, вне зависимости от конкретной клинической ситуации:

- 1) сестринский процесс
- 2) стандарт плана по уходу
- 3) сестринское дело
- 4) индивидуальный план по уходу

5. Укажите количество этапов сестринского процесса:

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 2

6. Программный документ: «Философия сестринского дела в России» был принят:

- 1) Май 1991г.
- 2) Август 1993г.
- 3) Январь 1995г.
- 4) Сентябрь 2000г.

7. Количество основных потребностей человека по Маслоу:

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 14

8. Сбор информации о состоянии здоровья пациента является этапом сестринского процесса:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

9. II этап сестринского процесса:

- 1) планирование ухода
- 2) сестринское обследование пациента
- 3) выполнение плана необходимых сестринских вмешательств
- 4) определение потребностей и выявление проблем пациента

10. Потенциальные проблемы пациента - это:

- 1) те, которые ещё не существуют, но могут появиться с течением времени
- 2) те, которые беспокоят пациента в настоящий момент
- 3) те, которые могут быть решены медсестрой самостоятельно
- 4) те, которые могут быть решены совместно с врачом

11. Укажите факторы, способствующие общению:

- 1) конфиденциальность
- 2) удобная поза
- 3) адекватное освещение, отопление, вентиляция

4) всё вышеперечисленное

12. Укажите основные понятия сестринского дела:

- 1) пациент
- 2) окружающая среда
- 3) медсестра
- 4) всё вышеперечисленное

13. К видам повседневной деятельности человека не относятся:

- 1) прогулки
- 2) умывание
- 3) просмотр телепередач
- 4) нормальное дыхание

14. Цели сестринского процесса бывают:

- 1) долгосрочными
- 2) общими
- 3) простыми
- 4) личными

15. К биологическим потребностям относятся:

- 1) лидерство
- 2) успех
- 3) голод
- 4) познание

16. В основе терапевтического общения лежит:

- 1) соблюдение принципов медицинской этики
- 2) уважение автономии пациента
- 3) доброжелательное отношение к людям
- 4) внешний облик медработника

17. Стиль общения наиболее приемлемый для сестринской работы:

- 1) давление
- 2) уступки
- 3) компромисс
- 4) сотрудничество

18. Ведущим в общении является:

- 1) вербальный канал
- 2) невербальный канал
- 3) внимание пациента
- 4) участие в беседе родственников

19. Способность к передаче невербальной информации

- 1) передаётся только по наследству
- 2) формируется только в процессе тренировки
- 3) передаётся по наследству и формируется в течение жизни
- 4) формируется при развитии навыка чтения

20. Сколько существует компонентов мотивации:

- 1) 1

- 2)2
- 3)3
- 4)4

Вариант №2

1. Этические компоненты философии сестринского дела:

- 1) добродетели
- 2) ценности
- 3) деонтология
- 4) обязанности

2. Основоположницей сестринского ухода является:

- 1) Флоренс Найтингейл
- 2) Юлия Вревская
- 3) Екатерина Бакунина
- 4) Дарья Севастопольская

3. Зависимый тип сестринского вмешательства:

- 1) рекомендации по питанию
- 2) рекомендации по осуществлению личной гигиены
- 3) организация досуга пациента
- 4) постановка очистительной клизмы

4. Четвертый этап сестринского процесса:

- 1) определение потребностей и выявление проблем пациента (сестринская диагностика)
- 2) оценка полученных результатов с их коррекцией в случае необходимости
- 3) сестринское обследование пациента
- 4) выполнение плана необходимых сестринских вмешательств

5. Укажите категории сестринского вмешательства:

- 1) зависимая
- 2) независимая
- 3) взаимозависимая
- 4) все перечисленное выше

6. Совместная деятельность медицинской сестры с врачом или другим специалистом:

- 1. Зависимое сестринское вмешательство
- 2. Независимое сестринское вмешательство
- 3. Взаимозависимое сестринское вмешательство
- 4. Все перечисленное выше

7. Действия, осуществляемые медицинской сестрой по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями:

- 1) зависимое сестринское вмешательство
- 2) независимое сестринское вмешательство
- 3) взаимозависимое сестринское вмешательство

8. Каждая цель сестринского ухода включает компоненты:

- 1) исполнение (действие)
- 2) критерий (дата, время, расстояние)

- 3) условие (с помощью кого или чего)
- 4) всё вышеперечисленное

9. Укажите пятый этап сестринского процесса:

- 1) определение потребностей и выявление проблем пациента (сестринская диагностика)
- 2) оценка полученных результатов с их коррекцией в случае необходимости
- 3) сестринское обследование пациента
- 4) планирование помощи, направленной на удовлетворение выявленных потребностей

10. Укажите функции общения:

- 1) информационная
- 2) экспрессивная
- 3) регулятивная
- 4) все вышеперечисленные

11. Укажите сферы обучения:

- 1) познавательная
- 2) эмоциональная
- 3) психомоторная
- 4) все вышеперечисленные

12. К методам обучения относятся:

- 1) словесный
- 2) наглядный
- 3) практический
- 4) все вышеперечисленные

13. Заключительный этап сестринского процесса включает:

- 1) определение эффективности проводимого сестринского ухода
- 2) выбор приоритетов
- 3) установление проблем больного
- 4) работа в мед.команде

14. Потенциальная физиологическая проблема пациента:

- 1) трудности на работе
- 2) нарушение сна
- 3) супружеская измена
- 4) риск суицидальной попытки

15. К зависимому типу сестринских вмешательств относится:

- 1) привлечение других членов бригады
- 2) обучение уходу пациента и членов его семьи
- 3) выполнение назначений врача
- 4) проветривание палаты

16. Для терапевтического общения сестра использует канал передачи информации

- 1) только вербальный
- 2) только невербальный
- 3) вербальный и невербальный
- 4) репродуктивный

17. Вербальная информация передаётся при помощи:

- 1) речи
- 2) взгляда
- 3) позы
- 4) тембра голоса

18. К терапевтическим средствам общения относятся:

- 1) пристальное внимание
- 2) критика, терапевтическое прикосновение
- 3) терапевтическое прикосновение, контакт глаз

19. Сферы обучения пациента:

- 1) познавательная
- 2) эмоциональная
- 3) психомоторная
- 4) все выше перечисленные

20. Сколько компонентов мотивации при обучении пациента

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

1 вариант: 1-4, 2-1, 3-4, 4-2, 5-1, 6-2, 7-4, 8-1, 9-4, 10-1, 11-4, 12-4, 13-4, 14-1, 15-3, 16-1, 17-4, 18-1, 19-3, 20-4

2 вариант: 1-3, 2-1, 3-4, 4-2, 5-4, 6-3, 7-2, 8-4, 9-2, 10-9, 11-4, 12-4, 13-1, 14-2, 15-3, 16-3, 17-1, 18-3, 19-4, 20-1

4. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ОСВОЕНИЯ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

4.1. Критерии оценки практических заданий

Объектом оценки выступает процесс практической деятельности. Оценивается соответствие усвоенных алгоритмов деятельности заданному стандартному эталону деятельности. Критерии оценки основываются на поэтапном контроле процесса выполнения задания. При этом учитываются внимательность, аккуратность, эстетичность, скорость выполнения манипуляций и умение общаться с пациентом во время проведения процедуры.

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильная выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь

5. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

1. Роль медицинской сестры в организации помощи больному с сахарным диабетом и ее участие в работе с пациентом в «Школе диабета».
2. Деятельность медицинской сестры по профилактике медицинских абортов
3. Особенности работы среднего медицинского персонала в отделении функциональной диагностики
4. Роль медсестры в выхаживании и наблюдении за недоношенным ребенком
5. Факторы риска железодефицитной анемии у детей раннего возраста и роль медсестры в их профилактике
6. Уход за пациентом на терминальной стадии СПИДа
7. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в целях снижения прогрессирования заболевания и предупреждения инвалидизации
8. Роль медсестры в профилактике и лечении гельминтозов у детей.
9. Факторы риска и профилактика профессиональных заболеваний медицинских сестер хирургического профиля
10. Табакокурение родителей и его влияние на здоровье ребенка
11. Роль медсестры в профилактике негативного влияния курения на здоровье подростков.

12. Современные способы соединения тканей в хирургической практики. Эволюция шовного материала.
13. Приоритетные факторы риска здоровью населения г. Димитровграда.
14. Особенности организации сестринской помощи беременным с сахарным диабетом.
15. Роль медсестры в профилактике и оказание медицинской помощи больным с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
16. Инновационные технологии в вопросах дезинфекции и стерилизации на базе хирургического отделения.
17. Заболевания органов пищеварения в детском возрасте, роль медсестры в их профилактике.
18. Роль медсестры в профилактике заболеваемости острыми респираторными заболеваниями детей в дошкольном образовательном учреждении.
19. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни .
20. Роль медсестры в формировании у пациентов навыков контроля сахарного диабета
21. Этика и деонтология в работе медсестры геронтологического отделения.
22. Роль медицинских специалистов среднего звена в ликвидации биологических катастроф.
23. Роль медицинской сестры в формировании потребности в здоровом образе жизни населения.
24. Оценка влияния различных методов оперативного лечения при острых заболеваниях ЖКТ на послеоперационный период.
25. Влияние лечебной физкультуры на заболевания дыхательной системы.
26. Роль медсестры в проведении диспансеризации населения.
27. Роль медсестры в организации и проведении вакцинопрофилактики у детей 1-го года жизни
28. Формирование ответственности за свое здоровье у студентов ИБМК.
29. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с сахарным диабетом 1-го типа
30. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2-го типа
31. Роль медсестры в повышении качества жизни детей с сахарным диабетом
32. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы
33. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями дыхательной системы
34. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы
35. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с хроническими кожными заболеваниями
36. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями дыхательной системы
37. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы
38. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
39. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях ЖКТ
40. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
41. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях дыхательной системы
42. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях эндокринной системы.
43. Роль и значение лечебной физкультуры в реабилитации пациентов с травмам позвоночника.

44. Особенности ухода после трансплантации костного мозга, проблемы пациента и его семьи.
45. Роль медсестры в организации питания детей 1-го года жизни.
46. Роль медсестры в проведении современных диагностических исследований в гинекологическом отделении.
47. Анализ медицинских и социальных проблем больных сахарным диабетом в РФ.
48. Современные диагностические исследования в стационарах хирургического профиля, роль медицинской сестры в подготовке пациентов.
49. Оказание неотложных мероприятий пострадавшим на догоспитальном этапе, современные подходы.
50. Роль медсестры кабинета здорового ребенка в организации оздоровительных мероприятий детям раннего возраста.
51. Особенности работы сестринского персонала в стационаре психиатрического профиля.
52. Роль медсестры в профилактике туберкулеза у детей
53. Особенности работы медицинской сестры в службе Хоспис
54. Психологический портрет успешного медицинского работника.
55. Эмоциональная саморегуляция в практике работы медицинской сестры.
56. Факторы, определяющие учебно-профессиональную мотивацию будущей медицинской сестры.
57. Психология питания, роль медсестры в пропаганде здорового питания.
58. Насилие как мировая проблема охраны здоровья.
59. Диагностика развития познавательной сферы детей в сестринском процессе в кабинете здорового ребенка.
60. Психологические особенности коллектива медицинской организации.
61. Социальный статус медицинского работника, этапы его формирования.
62. Позитивная лексика в процессе общения медицинской сестры с пациентом.
63. Влияние психических познавательных процессов на профессиональную компетентность медицинской сестры.
64. Формирование дисциплины как профессионального качества медицинского работника
65. Психология ухода за больным.
66. Механизмы психологической защиты при выполнении однообразной монотонной работы.
67. Выполнение сестринских манипуляций людьми с различными типами темперамента
68. Социальная перцепция в первичном приеме пациента.
69. Значение профессиональной деформации в деятельности медсестры.
70. Невербальные средства общения в процессе подготовки пациента к сестринской манипуляции.
71. Пропаганда здорового образа жизни осуществляемая медицинской сестрой в ходе профессиональной деятельности.
72. Выявление школьников (9-11 класс) с развитым интересом к медицинской профессии.
73. Психология проведения сестринских манипуляций.
74. Роль медицинской сестры в психологической регуляции пациентов с хронических соматических заболеваниями.
75. Роль медицинской сестры в психологической регуляции пациентов с психических расстройствами
76. Роль медицинской сестры в психологической регуляции пациентов с психических расстройствами
77. Роль медицинской сестры в психологической регуляции пациентов с алкогольной зависимостью
78. Роль медицинской сестры в психологической регуляции пациентов с наркотической зависимостью.

79. Роль медицинской сестры в психологической регуляции пациентов с игровой зависимостью
80. Роль медицинской сестры в формировании правильного отношения к болезни у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.
81. Взаимосвязь внутренней картины болезни с психологической саморегуляцией пациентов с врожденными генетическими заболеваниями.
82. Детско-родительские отношения в семьях детей, болеющих хроническими соматическими заболеваниями.
83. Связь детско-родительских отношений, складывающихся в семьях детей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, с психологической саморегуляцией и внутренней картиной болезни.
84. Роль медицинской сестры в медицинской и социальной реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.
85. Особенности работы участковой медицинской сестры при оказании медицинских услуг на дому.
86. Особенности работы медицинской сестры в осуществлении ухода за онкологическими пациентами.
87. Роль медицинской сестры в медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией.
88. Особенности работы сестринского персонала по профилактике развития осложнений у пациентов в условиях хирургического отделения.
89. Роль сестринского персонала в оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам заболеваниями неврологического профиля.
90. Профилактическая деятельность участковой медицинской сестры детской поликлиники.
91. Роль сестринского персонала в организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению.
92. Роль сестринского персонала в реализации национального проекта «Здоровье».
93. Влияние профессионального стресса медицинского работника на состояние здоровья.
94. Конструктивные и неконструктивные способы психологической защиты в деятельности медицинского работника.
95. Качество жизни и психическое здоровье медицинского работника в терапевтической (хирургической, психиатрической, гинекологической, инфекционной) клинике.
96. Роль старшей медицинской сестры в профилактике и разрешении конфликтов в медицинской организации.
97. Особенности сестринского дела в условиях специализированных психиатрических стационаров.
98. Профилактика профессиональной деформации у сотрудников многопрофильных медицинских организаций.
99. Значение психологической личностной устойчивости в работе медицинской сестры, осуществляющей уход за паллиативными пациентами.
100. Способы контроля качества оказания сестринской помощи в медицинской организации.
101. Особенности организации сестринского ухода в отделениях многопрофильной больницы.
102. Основные направления инновационной деятельности в сестринском деле.
103. Продвижение сестринского персонала в медицинской организации: формирование резерва кадров и планирование карьеры.
104. Основные механизмы обеспечения качества и эффективности оказываемой медицинской помощи (на примере медицинской организации).
105. Менеджмент в деятельности медицинской сестры.
106. Учет возрастных особенностей в работе с пациентами.

107. Учет типологических моделей индивидуальных характеров и психосоциотипов в работе медсестры с пациентами.
108. Общая и клиническая фармакология в работе медицинских сестер.
109. Приоритетные направления повышения конкурентоспособности медицинских учреждений на рынке медицинских услуг (на примере конкретной организации).
110. Правовые аспекты медицинской деятельности среднего медицинского персонала.
111. Права граждан при получении медицинской помощи в рамках обязательного медицинского и добровольного медицинского страхования.
112. Правовые аспекты оказания платных услуг населению
113. Уголовная ответственность медицинского работника
114. Административная и материальная ответственность медицинского работника
115. Особенности работы медицинской сестры гинекологического отделения.
116. Профессиональная деятельность медицинской сестры, при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.
117. Профессиональная деятельность медицинской сестры перинатального центра.
118. Особенности работы медицинской сестры центра планирования семьи и репродукции человека.
119. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни и беременной с сахарным диабетом.
120. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни и беременной с артериальной гипертензией.
121. Роль медицинской сестры в организации и проведении санитарно-просветительной работы среди пациентов с туберкулезом.
122. Роль медицинской сестры в организации и работе «Школ здоровья».
123. Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний органов желудочно-кишечного тракта у пациентов, принимающих противотуберкулезные препараты.
124. Роль медицинской сестры в совершенствовании уровня знаний и умений пациентов с сахарным диабетом с целью снижения развития осложнений.
125. Роль медицинской сестры в профилактике острых респираторных заболеваний.
126. Роль медицинской сестры стационара в профилактике гипертонической болезни.
127. Роль медсестры в профилактике внутрибольничных инфекций в хирургическом отделении.
128. Роль медсестры в укреплении здоровья населения и профилактики заболеваний сердечнососудистой системы
129. Роль среднего медицинского персонала в пропаганде формирования здорового образа жизни.
130. Факторы риска в работе медицинской сестры.
131. Профессиональные заболевания медицинских сестер, меры ее профилактики.
132. Выявление уровня информированности пациентов с артериальной гипертензией о своем заболевании
133. Качество жизни и психическое здоровье пациента с ишемической болезнью сердца.
134. Качество жизни и психическое здоровье пациента с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки.
135. Качество жизни и психическое здоровье пациента с гипертонической болезнью.
136. Качество жизни и психическое здоровье пациента с нейродермитом.
137. Актуальность создания школы здоровья для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
138. Роль медицинской сестры в первичной медико-санитарной помощи населению. Деятельность по иммунизации и анализ причин отказов от вакцинации.
139. Роль медицинской сестры в воспитании и обучении ЗОЖ
140. Планирование профилактических мероприятий участковой медицинской сестры.
141. Участие медицинской сестры в диспансеризации лиц трудоспособного возраста.

142. Организация работы прививочного кабинета.
143. Организация и проведение иммунопрофилактики.
144. Проведение оздоровительных и профилактических мероприятий при работе с детьми (подростками, пожилыми).
145. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания детей с заболеваниями ЖКТ (язвенная болезнь желудка, ДПК, гастрит).
146. Роль участковой медицинской сестры в специфической профилактики гриппа.
147. Роль участковой медицинской сестры в специфической профилактике инфекционных заболеваний.
148. Роль медицинской сестры в организации режима дня и питания детей с сахарным диабетом.
149. Роль медицинской сестры в подготовке ребенка к эндоскопическим и функциональным методам исследования, УЗИ органов ЖКТ.
150. Роль медицинской сестры в организации ухода за детьми с бронхиальной астмой.
151. Роль участковой медицинской сестры в реабилитации детей с хроническим описторхозом (диспансеризация).
152. Роль участковой медицинской сестры в реабилитации детей с хроническим гастритом (диспансеризация).
153. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания при заболевании бронхиальной астмой в поликлинике и на дому.
154. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания при туберкулезе на дому.
155. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания с заболеваниями при туберкулезе в стационаре.
156. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания с ишемической болезнью на дому.
157. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания с ишемической болезнью в стационаре.
158. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания с гипертонической болезнью на дому.
159. Роль медицинской сестры в организации ухода при заболевании гипертонической болезнью в стационаре.
160. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания с язвенной болезни в стационаре.
161. Роль медицинской сестры в организации ухода при заболевании хроническом гастрите в стационаре.
162. Роль медицинской сестры в организации ухода при заболевании хронический гастрит в поликлинике.
163. Роль медицинской сестры в организации реабилитации больных с заболеваниями мочевыделительной системы на дому.
164. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы
165. Роль медицинской сестры в организации реабилитации пациентов с ожирением
166. Роль медицинской сестры в организации ухода за больными с осложнениями сахарного диабета.
167. Роль медицинской сестры в организации паллиативной помощи на дому.
168. Роль медицинской сестры в организации ухода в условиях поликлиники и стационара за пациентами при ОРВИ.
169. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами при гриппе в условиях поликлиники и стационара.
170. Роль медицинской сестры в организации и проведении специфической профилактики гриппа.

171. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с ВГВ в условиях стационара.
172. Роль медицинской сестры в организации реабилитации больных с ВГВ.
173. Роль медицинской сестры в организации и проведении специфической профилактики ВГВ.
174. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с вирусным гепатитом С.
175. Роль медицинской сестры в организации и проведении специфической профилактике клещевого энцефалита.
176. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с кишечными инфекциями.
177. Роль медицинской сестры в проведении лечебно-диагностических мероприятий при кишечных заболеваниях.
178. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к обследованию при нейроинфекциях.
179. Организация сестринского ухода у пациентов с контактными и аллергическими дерматитами.
180. Роль медицинской сестры в организации сестринского ухода у пациентов с псориазом.
181. Роль медицинской сестры в проведении лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с микроспорией.
182. Организация сестринского ухода у пациентов с гонореей.
183. Роль медицинской сестры в организации с/у за пациентами с сифилисом.
184. Роль медицинской сестры в организации лечебно-диагностических манипуляций у пациентов с чесоткой.
185. Роль медицинской сестры в подготовке к операции на органах мочевыделительной системы.
186. Роль медицинской сестры в проведении реабилитационных мероприятий при патологии органов дыхания.
187. Роль медицинской сестры в проведении реабилитационных мероприятий при заболеваниях и травмах опорно-двигательных аппаратов.
188. Роль медицинской сестры в проведении физиотерапевтических процедур при патологии желудочно-кишечного тракта.
189. Роль медицинской сестры при подготовке пациента к проведению физиотерапевтических процедур.
190. Роль медицинской сестры в проведении массажа детей грудного возраста.
191. Роль медицинской сестры в оказании неотложной помощи при терминальных состояниях.
192. Роль медицинской сестры при оказании первой помощи больным с различными видами шока.
193. Сестринский уход при диагностике и оказании первой помощи больным с комами различной этиологии.
194. Сестринский уход при диагностике и оказании неотложной помощи больным с острыми экзогенными отравлениями.
195. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях радиационного характера.
196. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях химического характера.
197. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях эпидемического характера.
198. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях термического характера.
199. Роль медицинской сестры в мероприятиях по организации в борьбе с табакокурением.

200. Применение биомеханики и эргономики в профессиональной деятельности медицинской сестры.
201. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к лабораторным методам исследования.
202. Роль постовой медицинской сестры в подготовке пациента к эндоскопическим методам исследования.
203. Роль постовой медицинской сестры в подготовке пациента к рентгеновским методам исследования.
204. Роль медицинской сестры в организации лечебно-охранительного режима в медицинской организации.
205. Факторы риска в работе медицинской сестрыотделения.
206. Юридическая ответственность медицинского персонала за причинение вреда здоровью, причиненного при оказании медицинской помощи.
207. Ответственность медицинских работников за профессиональные и должностные преступления, предусмотренные уголовным кодексом РФ.
208. Юридическая ответственность медицинских работников за преступления против общественной безопасности.
209. Правовое обеспечение медицинской деятельности по планированию семьи и репродуктивной функции человека.
210. Правовые и этические аспекты трансплантологии.
211. Медицинские и этико-правовые аспекты умирания и смерти
212. Юридическая ответственность медицинских работников при оказании экстренной помощи несовершеннолетним.
213. Специфика медицинской деятельности и сложности ее правовой оценки.
214. Юридические и этические аспекты оказания медицинской помощи пациентам с психическими заболеваниями.
215. Юридические и этические аспекты работы медицинской сестры с лекарственными препаратами различных групп.
216. Юридические аспекты трудовой деятельности медицинской сестры в государственных и частных организациях здравоохранения.
217. Юридические и этические аспекты оказания платных медицинских услуг.
218. ВИЧ-инфекция как медицинская и социальная проблема XXI века.
219. Профессиональная деятельность медицинского персонала ДДУ по профилактике энтеробиоза
220. Профессиональная деятельность медицинской сестры в нетрадиционных методах лечения. Гирудотерапия
221. Профессиональная деятельность медицинской сестры при оказании паллиативной помощи пациентам в стадии СПИД.
222. Профессиональная деятельность медсестры ...отделения (кабинета) по профилактике ИСМП.
223. Инфекционная безопасность среднего медицинского персонала в профилактике нозокомиальных и ятрогенных заболеваний.
224. Роль медицинской сестры в обеспечении инфекционной безопасности приемного отделения
225. Безопасная больничная среда и факторы риска в работе медицинской сестры инфекционного отделения.
226. Организация инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала на примереотделения.
227. Роль медицинского персонала в обеспечении инфекционной безопасности при инвазивных диагностических вмешательствах.
228. Роль медицинской сестры в периоперативном процессе при пластических операциях.

229. Роль медицинской сестры в организации первичной медико-профилактической помощи населению, проживающему в сельской местности.
230. Роль специалиста среднего звена в организации правильного питания спортсменов.
231. Роль и значение медицинской сестры в организации терапевтического общения в адаптации пациента к больничной среде.
232. Эффективность и качество сестринского ухода, его роль в улучшении качества жизни пациента с ...заболеванием.
233. Особенности сестринского процесса пациентов с кожными заболеваниями.
234. Роль медицинской статистики в анализе работы медицинской организации.
235. Роль общения в профессиональной деятельности медицинской сестры деткой поликлиники.
236. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами, находящимися на химиотерапии.
237. Особенности сестринского ухода при панкреатите.
238. Значение пропаганды здорового образа жизни в юношеском периоде.
239. Особенности сестринского ухода за недоношенными детьми.
240. Профессиональные заболевания медицинских сестер, принципы профилактики.
241. Особенности сестринского ухода за пациентами с челюстно-лицевыми травмами.
242. Особенности профессиональной деятельности медицинских сестер в отделениях переливания крови.
243. Ожирение как медицинская и социальная проблема XXI века
244. Роль медицинской в специфической профилактике.
245. Роль медицинской сестры в реабилитационных мероприятиях при заболеваниях опорно-двигательной системы.
246. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях радиационного характера.
247. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях химического характера.
248. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях эпидемического характера.
249. Роль медицинской сестры в мероприятиях по защите населения при чрезвычайных ситуациях термического характера.
250. Роль медицинской сестры в мероприятиях по организации здорового образа жизни среди населения – в борьбе с курением.
251. Применение биомеханики в профессиональной деятельности медицинской сестры.
252. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к лабораторным методам исследования.
253. Роль постовой медицинской сестры в подготовке пациента к эндоскопическим методам исследования.
254. Роль постовой медицинской сестры в подготовке пациента к рентгеновским методам исследования.
255. Роль медицинской сестры в организации лечебно-охранительного режима в медицинской организации.

РЕЦЕНЗИЯ
на рабочую программу по производственной (преддипломной) практике
для специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)

Рабочая программа по производственной (преддипломной) практике разработана в соответствии с требованиями ФГОС СПО указанной специальности.

Рабочая программа включает в себя следующие элементы:

- паспорт программы;
- описание структуры и содержания профессионального модуля;
- характеристику условий реализации профессионального модуля;
- контроль и оценку результатов освоения профессионального модуля.

В паспорте рабочей программы указаны область ее применения, место дисциплины в структуре программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ), определены цели и задачи профессионального модуля, междисциплинарные связи, требования к результатам освоения дисциплины (компетенции, умения, знания), количество часов на освоение программы.

В разделе «Структура и содержание производственной (преддипломной) практики» рабочей программы раскрывается последовательность изучения разделов и тем, описаны дидактические единицы, соответствующие ФГОС СПО по специальности подготовки. В соответствии с требуемым количеством часов указаны: объем учебной нагрузки в составе профессионального модуля, виды практик (учебная и производственная), виды выполняемых работ, разнообразные виды самостоятельной работы. Для каждой изучаемой темы определен уровень освоения учебного материала.

Раздел «Условия реализации производственной (преддипломной) практики» содержит общие требования к организации образовательного процесса преддипломной практике, с указанием перечня необходимого материально-технического и информационного обеспечения, в том числе рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы, требования к кадровому обеспечению.

Разнообразные формы и методы контроля и оценки результатов обучения раскрыты в разделе «Контроль и оценка результатов преддипломной практики», в том числе формы входного, текущего и промежуточного контроля.

Представленная рабочая программа по производственной (преддипломной) практике соответствует требованиям образовательного стандарта, способствует повышению качества освоения ППССЗ указанной специальности.

Рецензент
Генеральный директор
ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России

Шулепова Л.И.

Подпись Л.И. Шулеповой заверяю.

Иванов И.И.

(должность)



Иванов

(подпись)

С.И. Валленко

(расшифровка подписи)

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств по производственной (преддипломной) практике для специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)

Фонд оценочных средств (ФОС) по производственной (преддипломной) практике для обучающихся специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) содержит пояснительную записку, паспорт ФОС, материалы оценивания освоения видов профессиональной деятельности.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС СПО специальности 34.02.01 Сестринское дело, ППССЗ СПО, рабочей программе по преддипломной практике, используемым образовательным технологиям.

Материалы ФОС соответствуют видам (устный контроль, письменный контроль, контроль с помощью технических средств и информационных систем) и формам (тест, сообщения, проблемные задания, задачи и т.д.) контроля. По всем видам заданий приведены критерии оценивания и образцы выполнения заданий.

ФОС сформирован на ключевых принципах оценивания:

- валидности (объекты оценки соответствуют поставленным целям обучения);
- надежности (использованы единообразные требования и критерии для оценивания достижений обучающихся);
- своевременности (поддержание развивающей обратной связи);
- эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам);
- объективности (разные обучающиеся имеют равные возможности добиться успеха).

При помощи материалов ФОС осуществляется контроль и управление процессом приобретения студентами умений, знаний и компетенций, определенных ФГОС СПО.

Представленные оценочные средства стимулируют познавательную активность обучающихся за счет разнообразия форм заданий, разного уровня их сложности.

Материалы ФОС обеспечивают объективность и достоверность результатов проведения оценивания.

ФОС по производственной (преддипломной) практике специальности 34.02.01 Сестринское дело рекомендуется к использованию в учебном процессе.

Рецензент
Генеральный директор
ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России



Шулепова Л.И.

Подпись Л.И. Шулеповой заверяю.



(должность)





(подпись)



(расшифровка подписи)