

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Богдалова Елена Владимировна

Должность: Проректор по образовательной деятельности

Дата подписания: 07.10.2026 12:33:17

Уникальный программный ключ:

ec85dd5a839619d48ea76b2d23dba88a9c82091a

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение инклюзивного высшего образования

**«Российский государственный
университет социальных технологий»
(ФГБОУ ИВО «РГУ СоцТех»)**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПМ.06 - Оказание медицинской помощи по профилю * * -
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

34.02.01 Сестринское дело

Квалификация: медицинская сестра / медицинский брат

Форма обучения очная

на базе основного общего образования
срок обучения 2 года 10 месяцев

Москва 2026

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Перечень оценочных средств
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций
4. Оценочные средства, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПМ.06 - Оказание медицинской помощи по профилю * * - «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

реаниматология" - "операционное дело" - "рентгенология"

Оценочные средства составляются в соответствии с рабочей программой дисциплины (модуля) и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.), предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 - Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД	Деятельность среднего медицинского персонала в области анестезиологии-реаниматологии.
ПК 6.1.	Готовность к обеспечению инфекционной безопасности в отделениях анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии.
ПК 6.2.	Готовность осуществлять выписку, учет, хранение и использование лекарственных препаратов, в т.ч. наркотических средств и психотропных веществ.
ПК 6.3.	Готовность работать с оборудованием и оснащением в отделениях анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии.
ПК 6.4.	Готовность к анестезиологическому обеспечению оперативных вмешательств.
ПК 6.5.	Готовность ассистировать врачу при выполнении медицинских вмешательств в отделении реанимации и интенсивной терапии.
ПК 6.6.	Готовность к осуществлению медицинского ухода за пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии.
ПК 6.7.	Готовность принимать участие в проведении трансфузионной терапии.
ПК 6.8.	Готовность оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме.
ПК 6.9.	Готовность вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Разноуровневые задания	Различают задания а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых заданий
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания

2. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание результатов обучения по дисциплине ПМ.06 - Оказание медицинской помощи по профилю * * - "анестезиология и реаниматология" - "операционное дело" - "рентгенология" осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в таблицах ниже

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1.	1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка/зачет
1	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	отлично
2	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие экономическое содержание ответа.	хорошо
3	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает экономическое содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.	удовлетворительно
4	Решение неверное или отсутствует.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка/зачет
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка **отлично**. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается **удовлетворительно**. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается **хорошо**.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка/зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	«отлично»/ «зачтено»
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо»/ «зачтено»
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно»/ «зачтено»
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/ «не зачтено»

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
---------------------	------------------------------------	------------------------------------

Отлично	Высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
Хорошо	Базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
Удовлетворительно	Нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
Неудовлетворительно	Компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения

Методические рекомендации по подготовке к устному опросу

Одной из форм самостоятельной работы студентов является подготовка к устному опросу. Для подготовки к опросу студенту рекомендуется изучить лекционный материал, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов по соответствующей теме.

Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с научной и методической литературой. При подготовке к опросу студентам рекомендуется обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

По форме тестовые задания могут быть весьма разнообразны.

К первой группе относятся задания закрытой формы с единственным правильным ответом из нескольких представленных.

Вторую группу составляют задания открытой формы, где ответ вводится самостоятельно в поле ввода.

Третья группа представлена заданиями на установление соответствия, в которых элементом одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества.

В четвертой группе тестов требуется установить правильную последовательность вычислений или каких-то действий, шагов, операций и т. п., используются задания на установление правильной последовательности.

При подготовке к тестированию студент должен придерживаться следующих рекомендаций:

- внимательно изучить основные вопросы темы
- найти и проработать соответствующие разделы в рекомендованных нормативных документах, учебниках и дополнительной литературе;
- выяснить условия тестирования;
- внимательно прочесть вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов написать цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания, что позволит максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант;
- на трудный вопрос не тратить много времени, а переходить к следующему. К трудному вопросу можно вернуться позже;
- оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Методические рекомендации по выполнению разноуровневых заданий

Разноуровневые задания представляют собой систему упражнений, позволяющих оценить учебные достижения студента на трёх уровнях: репродуктивном, реконструктивном и творческом. Выполнение таких заданий помогает преподавателю диагностировать не только знание фактов, но и глубину понимания, умение анализировать и синтезировать информацию, а также способность к самостоятельной аргументации и переносу знаний в новые контексты. Рекомендуется последовательно осваивать задания от репродуктивного уровня к творческому.

Задания репродуктивного уровня оценивают знание базовых понятий, алгоритмов, фактов, умение использовать специальные термины и узнавать объекты изучения. Для подготовки необходимо повторить терминологию и определения по конспектам и учебнику. При выполнении заданий закрытого типа внимательно читайте вопрос и все варианты ответов, исключайте заведомо неверные. В заданиях открытой формы давайте краткий точный ответ, используя научные термины, избегая бытовых формулировок. При узнавании объектов соотносите признак с определением, опираясь на ключевые отличительные характеристики. После выполнения проверьте себя: нет ли подмены понятий или пропуска важного признака.

Задания реконструктивного уровня оценивают умение анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи и формулировать выводы. При подготовке составьте опорный конспект, отражающий логику темы. В ходе выполнения выделите все элементы условия, определите явные и скрытые связи, примените сравнение, классификацию или обобщение. Для причинно-следственных связей стройте цепочку: «Если А, то Б, потому что...», не путайте следствие с временной последовательностью. Избегайте подмены анализа пересказом – отвечайте на вопрос «почему?», а не «что?». Вывод должен прямо вытекать из приведённых фактов и объяснять суть явления.

Задания творческого уровня оценивают умение интегрировать знания из разных областей, аргументировать свою точку зрения и предлагать решения в нетипичных ситуациях. Не ищите готовый ответ – сконструируйте его самостоятельно. Сначала сформулируйте проблему своими словами, определите границы известного и неизвестного, привлечите знания из других разделов.

Затем предложите два-три варианта подхода, даже нестандартных. Выберите лучший и выстройте аргументацию трёх типов: теоретическую (ссылки на научные положения), эмпирическую (факты, примеры) и логическую (рассуждения «если – то», доказательство от противного). Рассмотрите возможные контраргументы и покажите, почему они не опровергают вашу позицию. Помните: творческий уровень не требует единственно верного ответа, но требует научной корректности и убедительности.

Дискуссия в процессе обучения

Подготовка и проведение дискуссии является значимым этапом освоения учебного материала, а также выступает одной из форм контроля выполнения студентом самостоятельной работы по конкретным разделам учебных дисциплин.

Дискуссия (от лат. *discussio* – «исследование») – это публичный диалог, в процессе которого сталкиваются различные, противоположные точки зрения. Целью дискуссии является выяснение и сопоставление позиций, поиск правильного решения, выявление истинного мнения. Учебная дискуссия отличается тем, что ее проблематика нова лишь для группы лиц, участвующих в дискуссии; ее ориентировочный результат известен организатору. Цель учебной дискуссии: овладение участниками методами ведения обсуждения, поиска и формулирования аргументов, их анализа. Грамотно организованная учебная дискуссия является фактором развития коммуникативных и аналитических способностей, позволяет выявить уровень представлений по определенной теме, проблеме.

Форма дискуссии представляет собой обмен мнениями во всех его формах. Соответствующий метод обучения заключается в проведении обсуждений по конкретной проблеме.

Последовательность этапов дискуссии включает:

- поиск и определение проблемы (затруднения), решаемые групповыми методами (путем выработки общего подхода, достижения согласия);
- формулировка проблемы в ходе группового анализа, обсуждения; анализ проблемы;
- попытки найти решение проблемы (они могут представлять собой процесс, включающий обсуждение, сбор данных, привлечение дополнительных источников информации и т.д.; группа делает предварительные выводы, проводит сбор мнений и т.д., продвигаясь к согласию).

На первом этапе осуществляется выбор темы. Тема может быть предложена преподавателем, подсказана конкретной ситуацией/событием или определена на основе предварительной беседы. Для обеспечения результативности дискуссии предполагается глубокое изучение вопроса, который будет обсуждаться.

Второй этап – это собственно проведение дискуссии. Дискуссия открывается вступительным словом ведущего. Он объявляет тему, дает ее обоснование, выделяет предмет спора — положения и суждения, подлежащие обсуждению. Участники дискуссии должны четко представлять, что является пунктом разногласий, а также убедиться, что нет терминологической путаницы, что они в одинаковых значениях используют слова. Поэтому ведущий определяет основные понятия через дефиницию, контрастные явления, конкретизаторы (примеры), синонимы и т.п. Стороны аргументируют защищаемый тезис, а также возражения по существу изложенных точек зрения, задают вопросы разных типов.

Успех дискуссии во многом зависит от ведущего, которому необходимо:

- заинтересовать участников дискуссии, настроить их на полемический лад, создать обстановку, при которой каждый студент не только не стеснялся бы высказывать свое мнение, но и стремился его отстаивать;
- не препятствовать желающим выступать, но и не принуждать к выступлению, стараться, чтобы сформировалась атмосфера искренности и откровенности;
- стимулировать активность участников, задавать острые, активизирующие вопросы, если спор начинает гаснуть.

В этом помогают следующие приемы: парадокс, неожиданное суждение, своеобразное мнение, резко расходящееся с общепринятым, даже противоречащее на первый взгляд здравому смыслу; неожиданный вопрос; реплика – краткое возражение, замечание с места, которое тоже настраивает на дискуссию, свидетельствует об активности слушателя, его желании уяснить

вопрос, проверить свою точку зрения. сопоставить различные точки зрения, обобщить их с тем, чтобы позиции участников дискуссии были представлены как можно отчетливее, направлять дискуссию в русло намеченной цели; не исправлять заблуждающихся, предоставлять такую возможность слушателям; когда это целесообразно, вопрос, адресованный ведущему, переадресовать слушателям; корректировать, направлять дискуссионный диалог на соответствие его цели, теме, подчеркивая то общее, что есть во фразах спорящих; выбрать подходящий момент для окончания дискуссии, не нарушая логику развития спора.

Любой спор, даже идущий по всем правилам логики, может погубить одно обстоятельство: если участники дискуссии забывают об этике спора.

Для студентов крайне важно помнить о правилах спора, к которым относятся следующие:

- прежде чем выступать, следует определить, какова необходимость вступить в спор;
- необходимо тщательно продумать то, о чем будете говорить;
- краткое и ясное изложение своей точки зрения: речь должна быть весома и убедительна;
- лучшим доказательством или способом опровержения являются точные и бесспорные факты; если доказана ошибочность мнения, следует признать правоту своего «противника»;
- начинайте возражать только тогда, когда вы уверены, что мнение собеседника действительно противоречит вашему;
- вначале приводите только сильные доводы, а о слабых говорите после и как бы вскользь;
- следите за тем, чтобы в ваших рассуждениях не было логических ошибок;
- необходимо помнить о культуре общения, уметь выслушать другого, уловить его позицию, не повышать голос, не прерывать выступающего, не делать замечаний, касающихся личных качеств участников обсуждения, избегать поспешных выводов; не следует вступать в пререкания с ведущим по ходу проведения дискуссии, в процессе спора старайтесь убедить, а не уязвить оппонента.

На третьем заключительном этапе подводятся итоги дискуссии.

В конце отмечается, достигнут ли результат, формируется вариант согласованной точки зрения или обозначаются выявленные противоположные позиции, их основная аргументация. Ведущий в заключительном слове характеризует состояние вопроса, а также отмечает наиболее конструктивные, убедительные выступления, тактичное поведение некоторых коммуникантов.

На данном этапе студентам предлагается оценить результативность дискуссии по следующим критериям:

- системность, точность и логичность изложенных аргументов;
- последовательность, ясность и полнота сделанных выводов;
- умение слушать оппонентов, принимать и оценивать их позицию;
- владение культурой речи, степень включенности в дискуссию каждого участника и проявления интереса к обсуждаемым вопросам.

Дискуссия требует строгого распределения времени. Время – чрезвычайно большая ценность. На каждое выступление в дискуссии отводится не более 3 минут. По истечении этого времени выступающему дается шанс кратко завершить свою мысль и аргументы, после чего он лишается слова. Для изложения мнения эксперта или программного выступления отводится от 5 до 15 минут.

5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

Тестовые задания:

1. Сестринский процесс в анестезиологии: этапы и реализация.
2. Подготовка рабочего места медицинской сестры-анестезиста.
3. Роль медицинской сестры в профилактике трудных дыхательных путей.
4. Неинвазивная вентиляция лёгких: сестринский уход.
5. Мониторинг витальных функций пациента во время наркоза.

6. Особенности анестезиологического пособия у пациентов пожилого возраста.
7. Анестезия у пациентов с ожирением: риски и сестринская тактика.
8. Обеспечение проходимости дыхательных путей: помощь врачу.
9. Сестринский уход за центральным венозным катетером в ОРИТ.
10. Профилактика аспирационного синдрома (синдром Мендельсона) на этапе анестезии.
11. Интенсивная терапия острого панкреатита: роль медсестры.
12. Сестринский процесс при инфузионно-трансфузионной терапии в анестезиологии.
13. Методы продлённой регионарной анестезии: уход за катетером.
14. Обеспечение безопасности пациента при общей анестезии (чек-лист ВОЗ).
15. Особенности анестезии в амбулаторной хирургии (стационар одного дня).
16. Интенсивная терапия при черепно-мозговой травме: сестринский уход.
17. Сестринский уход за пациентом на продлённой ИВЛ.
18. Острые отравления (барбитуратами, угарным газом): неотложная помощь и интенсивная терапия.
19. Анафилактический шок на лекарственные препараты: алгоритм медсестры-анестезиста.
20. Профилактика и лечение послеоперационной тошноты и рвоты.
21. Интенсивная терапия при гипертоническом кризе.
22. Сестринский уход за пациентом после клинической смерти (постреанимационная болезнь).
23. Парентеральное и энтеральное питание в ОРИТ: роль медсестры.
24. Делирий у пациентов в отделении реанимации: выявление и сестринские вмешательства.
25. Особенности проведения анестезии в рентген-операционной.

Примеры ситуационных задач (разноуровневые задания):

- Репродуктивный уровень:
 1. Перечислите обязательный мониторинг при общей анестезии (Гарвардский стандарт).
 2. Назовите препараты, используемые для премедикации, и их стандартные дозировки.
 3. Какие показатели оцениваются по шкале Глазго?
 4. Что такое «тройной приём Сафара»?
 5. Перечислите компоненты укладки для трудной интубации.
- Реконструктивный уровень:
 6. После экстубации у пациента развился ларингоспазм. Опишите последовательные сестринские действия (в рамках компетенции) для его купирования и подготовки необходимого оборудования.
 7. У больного в ОРИТ на фоне инфузии допамина возник некроз кожи в области

кубитальной вены. Проанализируйте причину и предложите меры профилактики экстрavasации.

8. Родственники пациента, находящегося на ИВЛ в ОРИТ, настаивают на немедленном посещении вне установленного графика, аргументируя это ухудшением состояния. Как медсестре построить беседу, соблюдая правила внутреннего распорядка и проявляя эмпатию?

9. Медсестра заметила на кардиомониторе появление частых желудочковых экстрасистол. Какие препараты должны быть подготовлены для экстренной антиаритмической терапии? Каковы ваши действия до прихода врача?

10. Пациент на продлённой ИВЛ внезапно стал возбуждённым, «бороться» с аппаратом, давление в дыхательных путях возросло. Каковы возможные причины и что должна сделать медсестра в первую очередь (отсоединить, начать вентиляцию Амбу, позвать врача)?

- Творческий уровень:

11. Разработайте протокол действий медицинской сестры ОРИТ при массовом поступлении пациентов с отравлением угарным газом, включая сортировку и обеспечение оксигенотерапии.

12. Предложите алгоритм ежедневного сестринского обхода, направленный на профилактику делирия, учитывая немедикаментозные методы (режим сна, освещение, контакт с родными).

13. Обоснуйте выбор инфузионной программы (кристаллоиды/коллоиды) для пациента с ожоговым шоком средней степени тяжести, используя знания патофизиологии.

14. Смоделируйте тренинг для медсестёр по отработке навыков работы с системой для внутрикостного доступа в условиях критической ситуации. Опишите сценарий и критерии оценки.

15. Больной 25 лет с терминальной стадией муковисцидоза, находящийся в ОРИТ, просит не проводить реанимационные мероприятия. Оцените ситуацию с точки зрения этики, права и предложите план действий медсестры.

Темы для устного опроса:

1. Какова роль медсестры-анестезиста в предоперационной оценке?
2. Перечислите основные компоненты наркозно-дыхательного аппарата.
3. Какие виды ларингоскопов используются в практике?
4. Что такое капнограмма и каковы её основные параметры?
5. Какие показатели гемодинамики мониторируются инвазивно (артериальный катетер)?
6. Какова техника проведения сердечно-лёгочной реанимации по протоколу ERC?
7. Что такое «постанестезиологическое наблюдение» и где оно проводится?
8. Какие осложнения возможны при спинальной анестезии? Действия медсестры.
9. Как хранятся и учитываются наркотические препараты в отделении анестезиологии?
10. Что такое «золотой час» в анестезиологии-реаниматологии?
11. Какова техника обработки катетеризированных вен?
12. Назовите принципы профилактики тромбоэмболических осложнений.

13. Какие виды диуреза вы знаете? Как оценивается почасовой диурез у реанимационного больного?
14. Алгоритм при отказе оборудования (вентилятора, инфузомата).
15. Что такое биспектральный индекс?
16. Как осуществляется уход за трахеостомой?
17. Какие существуют режимы ИВЛ? (VCV, PCV, SIMV, PSV)
18. Назовите признаки правильного положения эндотрахеальной трубки.
19. Какова роль пульсоксиметрии и её погрешности (лак для ногтей, гипотермия)?
20. Что входит в набор для катетеризации подключичной вены?
21. Сестринский процесс при гипертермии злокачественной.
22. В чём заключается подготовка перфузора (шприцевого насоса) к инфузии?
23. Какие лекарственные средства применяются для седации в ОРИТ?
24. Как оценить боль у пациента, находящегося на ИВЛ? (шкала BPS, CPOT)
25. Как проводится туалет бронхиального дерева?
26. Правила асептики при постановке и смене инфузионных линий.
27. Что такое газовый анализ крови (газы крови) и каковы его нормальные показатели?
28. Какова роль медсестры в проведении экстракорпоральной детоксикации?
29. Принципы ухода за кожей и профилактика пролежней у больного в ОРИТ.
30. Каковы правила безопасной транспортировки реанимационного больного внутри больницы?

Тестовые задания:

1. Абсолютное показание к интубации трахеи:
 - А. Остановка дыхания (апноэ)
 - Б. Повышенное артериальное давление
 - В. Головная боль
 - Г. Сахарный диабет
2. Основной препарат для лечения анафилактического шока:
 - А. Глюконат кальция
 - Б. Адреналин (эпинефрин)
 - В. Дротаверин
 - Г. Седативные
3. Нормальное значение сатурации (SpO₂) в артериальной крови:
 - А. 90-92%
 - Б. 96-99%
 - В. 80-85%
 - Г. 100-105%

4. Для профилактики стресс-язв ЖКТ при ИВЛ назначают:
 - А. Антибиотики
 - Б. Ингибиторы протонной помпы (омепразол)
 - В. Препараты железа
 - Г. Слабительные
5. Какой параметр газов крови отражает адекватность оксигенации:
 - А. $p\text{CO}_2$
 - Б. $p\text{H}$
 - В. $p\text{O}_2$
 - Г. HCO_3^-
6. Капнометрия позволяет оценить:
 - А. Уровень гемоглобина
 - Б. Концентрацию CO_2 в конце выдоха и качество СЛР
 - В. Артериальное давление
 - Г. Влажность дыхательной смеси
7. Обтурация дыхательных путей инородным телом тяжёлой степени требует:
 - А. Приёма Геймлиха
 - Б. Введения антибиотиков
 - В. Ингаляции кортикостероидов
 - Г. Наблюдения
8. Раствор Рингера относится к группе:
 - А. Коллоиды
 - Б. Кристаллоиды сбалансированные
 - В. Препараты крови
 - Г. Жировые эмульсии
9. Критерий адекватности инфузионной терапии при шоке:
 - А. Цвет кожных покровов
 - Б. Темп диуреза не менее 0.5 мл/кг/ч
 - В. Уровень глюкозы
 - Г. Частота стула
10. Позиция для спинальной анестезии:
 - А. Лёжа на животе
 - Б. Сидя с согнутой спиной или на боку с приведёнными коленями
 - В. Стоя
 - Г. Лёжа на спине с опущенным ножным концом
11. Наиболее частое осложнение при пункции центральной вены:
 - А. Пневмоторакс
 - Б. Инфаркт миокарда
 - В. Гипогликемия
 - Г. Кожная сыпь
12. Дефибрилляция при фибрилляции желудочков должна быть проведена:
 - А. Через 30 минут после начала СЛР
 - Б. Немедленно, как только доставлен дефибриллятор
 - В. После введения 3 доз адреналина
 - Г. Только после прибытия врача

13. Мониторинг глубины анестезии можно объективно оценить с помощью:
- А. Только клинических признаков
 - Б. BIS-мониторинга
 - В. Тонометрии
 - Г. Термометрии
14. При внутривенном введении хлорида калия на физрастворе необходимо:
- А. Вводить струйно
 - Б. Использовать инфузомат для медленного введения и разведение в большом объеме
 - В. Смешивать с жировой эмульсией
 - Г. Вводить в периферическую вену без контроля
15. Синдром Мендельсона развивается вследствие:
- А. Аспирации желудочного содержимого
 - Б. Острой кровопотери
 - В. Аллергии на антибиотик
 - Г. Неправильной укладки на столе
16. Почасовой диурез у реанимационного больного должен быть не менее:
- А. 10 мл/час
 - Б. 30-50 мл/час (0.5-1.0 мл/кг/час)
 - В. 100 мл/час
 - Г. 5 мл/час
17. Для купирования судорожного синдрома используют:
- А. Промедол
 - Б. Диазепам (реланиум)
 - В. Эуфиллин
 - Г. Гепарин
18. При развитии злокачественной гипертермии первое действие:
- А. Прекратить подачу ингаляционного анестетика, начать активное охлаждение
 - Б. Продолжить введение триггерного препарата
 - В. Укутать пациента
 - Г. Ввести парацетамол
19. Трансфузию эритроцитарной массы начинают с:
- А. Биологической пробы на совместимость
 - Б. Струйного введения 100 мл
 - В. Внутримышечной инъекции
 - Г. Смешивания с глюкозой
20. Парентеральное питание включает:
- А. Только соки
 - Б. Растворы аминокислот, жировые эмульсии, глюкозу, витамины
 - В. Только альбумин
 - Г. Только коллоидные растворы
21. Правило безопасного использования дефибриллятора:
- А. Все должны прикасаться к пациенту для фиксации
 - Б. Перед разрядом отстранить всех от кровати, громко команда «Разряд!»
 - В. Разряжать без предупреждения
 - Г. Не снимать электроды с упаковки

22. Для профилактики ВАП (вентилятор-ассоциированной пневмонии) головной конец кровати должен быть приподнят на:
- А. 0 градусов
 - Б. 30-45 градусов
 - В. 90 градусов
 - Г. 15 градусов
23. Промывание бронхов (санация) проводится:
- А. Без соблюдения асептики
 - Б. Стерильным катетером, кратковременно, с пре- и постоксигенацией
 - В. Постоянно работающим отсосом без перерыва
 - Г. Только медсестрой без врача
24. Признак правильной установки эндотрахеальной трубки:
- А. Отсутствие дыхательных шумов
 - Б. Симметричная аускультация над обоими лёгкими, наличие CO₂ на капнограмме
 - В. Появление цианоза
 - Г. Раздувание желудка
25. Антидотом при передозировке опиоидов является:
- А. Налоксон
 - Б. Флумазенил
 - В. Атропин
 - Г. Протамина сульфат
26. Анестезия, при которой сознание пациента полностью сохранено, а блокируется проведение по нервам конечности:
- А. Общая ингаляционная
 - Б. Регионарная (блокада плечевого сплетения)
 - В. Внутривенная анестезия
 - Г. Комбинированная интубационная
27. Показатель ЦВД отражает:
- А. Функцию лёгких
 - Б. Объём циркулирующей крови и функцию правых отделов сердца
 - В. Температуру тела
 - Г. Уровень сознания
28. Для катетеризации мочевого пузыря у мужчин используют:
- А. Катетер Нелатона 20-22 Fr
 - Б. Катетер Фолея с баллоном, обработанный стерильным гелем с лидокаином
 - В. Газоотводную трубку
 - Г. Назогастральный зонд
29. Пациента на самостоятельном дыхании с трахеостомой увлажнение кислорода:
- А. Не требуется
 - Б. Обязательно, для профилактики образования корок («искусственный нос»)
 - В. Только сухим кислородом
 - Г. Через носовые канюли
30. Оценка по шкале Глазго включает:
- А. Открывание глаз, речь, движение
 - Б. Давление, пульс, дыхание

В. Сатурацию, диурез, температуру

Г. Зрачковый рефлекс, кашель, глотание