Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Богдалова Елена Вячеславовна
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.04 - Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

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.04 - Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

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 4	**Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях**
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
ПК 4.5.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
ПК 4.6.	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации

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.04 - Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях 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.	удовлетворите льно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются та- кие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворите льно

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, привлеките 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 вступать 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

Темы рефератов, докладов, презентаций

1. Пневмонии: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
2. Бронхиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
3. Бронхиальная астма: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
4. Ревматизм: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
5. Пороки сердца: митральные и аортальные.

6. Гипертоническая болезнь: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
7. Стенокардия и инфаркт миокарда: сестринский уход.
8. Острая и хроническая сердечная недостаточность.
9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
10. Гастриты, энтериты, колиты.
11. Хронический холецистит и панкреатит.
12. Цирроз и гепатиты печени.
13. Пиелонефрит и гломерулонефрит.
14. Сахарный диабет: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
15. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз, гипертиреоз, эндемический зоб.
16. Анемии: железодефицитная и В12-дефицитная.
17. Асептика и антисептика в хирургии.
18. Дезинфекция и стерилизация: виды, методы контроля.
19. Кровотечения: виды, способы временного и окончательного гемостаза.
20. Переливание крови: группы крови, резус-фактор, показания, противопоказания, осложнения.
21. Наркоз: виды, ингаляционный и неингаляционный.
22. Местная анестезия: виды, препараты.
23. Предоперационный и послеоперационный периоды: цели, задачи, осложнения.
24. Сепсис: классификация, причины, клиника, лечение.
25. Острая хирургическая инфекция: фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, рожистое воспаление.
26. Острая анаэробная инфекция: столбняк, газовая гангрена.
27. Пневмоторакс, гемоторакс: первая помощь.
28. Синдром "острый живот". Перитонит. Острый аппендицит. Кишечная непроходимость.
29. Травмы: переломы, вывихи. Первая помощь.
30. Ожоги и отморожения: первая помощь, принципы лечения.
31. Десмургия: виды повязок, правила наложения.

Примеры ситуационных задач (разноуровневые задания)

Ситуация 1

При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задания

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

Ситуация 2

При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекцией при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.
3. Опишите технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей пациента.

Ситуация 3

Пациентка 28 лет поступила в отделение гнойной хирургии по поводу постинъекционного абсцесса правой ягодичной области. Жалобы на пульсирующую боль в области правой ягодицы, слабость, головную боль, сильную жажду. При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести. Кожные покровы горячие. В области наружно-верхнего квадранта правой ягодицы имеется припухлость, определяется флюктуация. Пациентка с трудом передвигается из-за боли, в связи с чем не мочилась в течение 5 часов. Предстоит экстренная операция - вскрытие абсцесса.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

Ситуация 4

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно. Объективно: температура 38°С, больная пониженного

питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
4. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

Вопросы для устного опроса

1. Пневмонии: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
2. Бронхиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
3. Бронхиальная астма: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
4. Абсцесс легкого: этиология, клиника, диагностика, сестринский уход.
5. БЭБ: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
6. Плеврит: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
7. Рак легкого: предрасполагающие факторы, клиника, диагностика, сестринский уход.
8. Ревматизм: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
9. Митральные пороки сердца: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
10. Аортальные пороки сердца: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
11. Гипертоническая болезнь: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
12. Стенокардия: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
13. Инфаркт миокарда: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
14. Острая сердечная недостаточность: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
15. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
16. ЯБЖ и 12-перстной кишки: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
17. Гастриты: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
18. Энтерит: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.

19. Колиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
20. Хронический холецистит: этиология, клиника, диагностика, сестринский уход.
21. Цирроз печени: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
22. Гепатиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
23. Пиелонефрит: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
24. Гломерулонефрит: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
25. Гипотиреоз: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
26. Гипертиреоз: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
27. Эндемический зоб: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
28. Сахарный диабет: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
29. Ожирение: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
30. ЖДА: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
31. В12-дефицитная анемия: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
32. Ревматоидный артрит: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
33. Панкреатит: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
34. Рак желудка: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
35. Почечная недостаточность: этиология, классификация, клиника, диагностика, сестринский уход.
36. Понятие об асептике и ее цели. Мероприятия по профилактике воздушной и капельной инфекции в хирургическом стационаре.
37. Понятие об антисептике. Виды антисептики.
38. Понятие о дезинфекции и стерилизации. Виды стерилизации. Методы контроля стерильности.
39. Кровотечения; их виды и классификация. Осложнения кровотечений.
40. Способы временного и окончательного гемостаза при различных видах кровотечений.
41. Переливание крови в современной медицине. Понятие о группах крови и резус-факторе. Показания и противопоказания к донорству и переливанию крови.
42. Способы переливания крови. Классификация препаратов крови. Признаки годности крови к переливанию.
43. Осложнения при переливании крови. Их профилактика и принципы лечения. Наблюдение и уход за больными после переливания крови.

44. Ингаляционный наркоз, его виды. Подготовка пациента к наркозу.
45. Неингаляционный наркоз, его виды. Препараты для наркоза.
46. Местная анестезия, ее виды. Препараты для местной анестезии.
47. Предоперационный период, его цели и задачи. Виды операций.
48. Послеоперационный период, его цели и задачи. Возможные ранние и поздние послеоперационные осложнения и меры их профилактики.
49. Сепсис: классификация, причины. Клиническая картина, принципы лечения.
50. Острая хирургическая инфекция: фурункул, карбункул, фурункулез; причины возникновения; клиника; принципы лечения.
51. Острая хирургическая инфекция: абсцесс, флегмона, причины, клиника, принципы лечения.
52. Острая хирургическая инфекция: рожистое воспаление, виды, причины, клиника, принципы лечения.
53. Острая анаэробная инфекция: столбняк; клиника; диагностика; профилактика; принципы лечения и особенности ухода за больными столбняком.
54. Острая анаэробная инфекция: газовая гангрена. Клиника; диагностика; профилактика; принципы лечения; особенности ухода за больными.
55. Хирургические заболевания и травмы грудной клетки и органов грудной полости. Гемоторакс. Пневмоторакс; виды; клиника; первая помощь; принципы лечения.
56. Понятие об "остром животе"; клиника; первая помощь; транспортировка; методы диагностики и принципы лечения.
57. Перитонит; клиника, первая помощь, транспортировка, методы диагностики, принципы лечения, особенности ухода за пациентом в послеоперационном периоде.
58. Острый аппендицит; клиника, первая помощь, методы диагностики, принципы лечения. Особенности течения и диагностики у детей, пожилых людей и беременных женщин.
59. Кишечная непроходимость: классификация, клиника, первая помощь, принципы лечения.
60. Геморрой: причины, клиника, принципы лечения. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационный уход.
61. Мочекаменная болезнь; причины, клиника, диагностика, принципы лечения.
62. Раны. Классификация ран. Составить набор инструментов для ПХО раны.
63. Травмы. Классификация травм. Переломы. Первая помощь.
64. Травмы. Классификация травм. Вывихи. Первая помощь.
65. Синдром длительного сдавления: клиника, первая помощь, принципы лечения.
66. Травматический шок: клиника, первая помощь, принципы лечения.

67. Ожоговая болезнь: клиника, принципы лечения.
68. Ожоги: клиника, первая помощь, принципы лечения. Методы определения площади ожогов.
69. Отморожения: клиника, первая помощь, принципы лечения.
70. Понятие о десмургии. Виды повязок. Наложить повязку Дезо, Вельпо, колосовидную.
71. Понятие о десмургии. Виды повязок. Наложить повязки шапку Гиппократа, уздечку.
72. Понятие о десмургии. Виды повязок. Классификация шин.
73. Понятие о десмургии. Виды повязок. Правила наложения гипса.

Текстовые задания (тесты с вариантами ответов)

1. Первый хирургический стационар (госпиталь) в России был открыт:
    1. в Москве
    2. в Санкт-Петербурге
    3. в Киеве
    4. в Одессе
2. Асептика - это комплекс мероприятий:
    1. по борьбе с инфекцией в ране
    2. по профилактике попадания инфекции в рану
    3. по дезинфекции инструментов
    4. по стерилизации инструментов
3. Антисептика - это комплекс мероприятий:
    1. по борьбе с инфекцией в ране
    2. по профилактике попадания инфекции в рану
    3. по дезинфекции инструментов
    4. по стерилизации инструментов
4. Текущая уборка в операционной проводится:
    1. раз в день
    2. в течение всего рабочего дня
    3. перед операцией
    4. в конце рабочего дня
5. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют:

    1. 1% раствор лидокаина
    2. 1% раствор новокаина
    3. 0,25% раствор новокаина
    4. 1% раствор тримекаина
6. Основная причина развития острого бронхита:
    1. алкоголизм
    2. курение
    3. ОРВИ
    4. переохлаждение
7. При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой:
    1. 2 мес. не менее 2-х лет
    2. 3 мес. не менее 2-х лет
    3. 3 мес. не менее 3-х лет
    4. 4 мес. не менее 3-х лет
8. Основная причина развития хронического бронхита:
    1. курение
    2. ОРВИ
    3. переохлаждение
    4. гиповитаминоз
9. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите:
    1. повышение температуры
    2. головная боль
    3. одышка
    4. слабость
10. Основная жалоба пациента при эмфиземе:
    1. боль в грудной клетке
    2. кашель с выделением мокроты
    3. кровохарканье
    4. одышка
11. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.):

1. 40
2. 39
3. 38
4. 37

12. Признак доношенности новорожденного:
    1. ушные раковины мягкие
    2. ушные раковины упругие
    3. имеются густые пушковые волосы
    4. половая щель зияет
13. У недоношенного новорожденного отмечается:
    1. громкий крик
    2. мышечный гипертонус
    3. мышечная гипотония
    4. спонтанная двигательная активность
14. Отеки подкожной основы у недоношенных детей - это:
    1. лануго
    2. стридор
    3. склерема
    4. тризм
15. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах):
    1. 8-10
    2. 6-7
    3. 4-5
    4. 1-3
16. Средняя продолжительность менструального цикла:
    1. 75 дней
    2. 28 дней
    3. 35 дней
    4. 38 дней
17. Среднее количество крови, которое теряет женщина во время менструации:

1. 150-200 мл
2. 25-60 мл
3. 60-100 мл
4. 100-150 мл

18. В фолликулярной фазе менструального цикла происходит:
    1. регенерация функционального слоя эндометрия
    2. повышение в крови содержания эстрогенов
    3. рост фолликула в яичнике
    4. всё верно
19. Основные показания к кольпоскопии:
    1. бесплодие
    2. подозрение на порок развития гениталий
    3. подозрение на фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки
    4. маточное кровотечение
20. Наиболее точный метод диагностики патологии при маточном кровотечении:
    1. кольпоскопия
    2. лапароскопия
    3. УЗИ
    4. гистероскопия
21. Этиотропный препарат, применяемый для лечения тяжелой формы дизентерии:
    1. доксициклин
    2. ампициллин
    3. ципрофлоксацин
    4. цефазолин
22. Характерный синдром поражения кишечника при дизентерии:
    1. гастрит
    2. колит
    3. энтероколит
    4. гастроэнтерит
23. Вирус гепатита А относится к:

1. энтеровирусам (пикорнавирусам)
2. гепаднавирусам
3. арбовирусам
4. флавивирусам

24. Механизм передачи вирусного гепатита А:
    1. капельный
    2. фекально-оральный
    3. парентеральный
    4. половой
25. Источником инфекции при вирусном гепатите В является:
    1. больной острым гепатитом
    2. больной хроническим гепатитом
    3. "хронические" носители вируса
    4. все перечисленные
26. II стадия наркоза - это стадия:
    1. хирургического сна
    2. возбуждения
    3. анальгезии
    4. пробуждения
27. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии:
    1. применение гемостатической губки
    2. тампонада раны
    3. наложение артериального жгута
    4. наложение давящей повязки
28. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:
    1. полусидя
    2. лежа на животе
    3. лежа с опущенными ногами
    4. лежа с приподнятым ножным концом
29. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка:

1. крестообразная на затылок и шею
2. пращевидная
3. спиральная
4. "чепец"

30. Состав крови II группы:
    1. Ab
    2. Ba
    3. AB
    4. Oab

31. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при:
    1. остром бронхите
    2. крупозной пневмонии
    3. бронхиальной астме
    4. экссудативном плеврите

32. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:
    1. анализ мокроты
    2. анализ крови
    3. рентгенография грудной клетки
    4. плевральная пункция

33. Осложнение очаговой пневмонии:
    1. абсцесс легкого
    2. бронхит
    3. туберкулез
    4. рак легкого

34. При лечении пневмонии применяют:
    1. антибиотики, отхаркивающие
    2. антибиотики, диуретики
    3. бронхолитики, глюкокортикостероиды
    4. бронхолитики, диуретики

35. Основная причина приобретенных бронхоэктазов:

1. бронхиальная астма
2. хронический бронхит
3. крупозная пневмония
4. экссудативный плеврит

36. Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного:
    1. гипоксия
    2. гиперкапния
    3. гипопротеинемия
    4. гипергликемия
37. Наружная кефалогематома - это кровоизлияние:
    1. в мягкие ткани головы
    2. над твердой мозговой оболочкой
    3. под твердой мозговой оболочкой
    4. под надкостницу
38. Причина гемолитической болезни новорожденных:
    1. гипоксия
    2. гиперкапния
    3. внутриутробное инфицирование
    4. резус-конфликт
39. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением:
    1. сердца
    2. легких
    3. ЦНС
    4. почек
40. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных:
    1. потница
    2. пузырчатка новорожденных
    3. гемангиома
    4. аллергический дерматит
41. Возможным источником кровотечения из яичника может быть:

1. желтое тело
2. фолликулярная киста яичника
3. киста желтого тела
4. склеротически измененный яичник

42. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:
    1. 6-12 часов
    2. 24-48 часов
    3. 3-5 суток
    4. 10 суток
43. Стадии самопроизвольного аборта, при которых возможно сохранение беременности:
    1. начавшийся
    2. в ходу
    3. неполный
    4. полный
44. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:
    1. одного месяца
    2. двух месяцев
    3. трех месяцев
    4. четырех месяцев
45. Эндометрит - это:
    1. воспаление маточной трубы
    2. воспаление мышцы матки
    3. воспаление околоматочной клетчатки
    4. воспаление слизистой оболочки матки
46. Основной механизм патогенеза вирусного гепатита В:
    1. прямое цитопатическое действие вируса на гепатоцит
    2. иммуноопосредованный цитолиз
    3. развитие аллергических реакций
    4. мезенхимально-воспалительная реакция

47. Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

    1. в инкубационном периоде
    2. острой ВИЧ-инфекции
    3. вирусоносители
    4. все перечисленные

48. Биологические жидкости, являющиеся основными факторами передачи ВИЧ:

    1. слезы, слюна, пот
    2. грудное молоко
    3. вагинальный секрет
    4. семенная жидкость, кровь

49. ВИЧ чувствителен ко всем перечисленным дезинфекционным средствам, кроме:

    1. 0,5% раствора гипохлорида кальция
    2. 50-70% раствора этилового спирта
    3. ультрафиолетового и рентгеновского излучения
    4. 0,5% раствора гипохлорида натрия

50. При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ-инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме:

    1. жидкого стула с примесью слизи
    2. анорексии
    3. псевдомембранозного колита
    4. тошноты, рвоты