

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра сестринского дела и клинического ухода

**Учебная практика - практика по сестринскому уходу  
(Организация и проведение профилактических  
мероприятий)**

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации  
по специальности

34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: Н.П.Вахрушева

**Учебная практика - практика по сестринскому уходу (Организация и проведение профилактических мероприятий)** : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения). / сост. Н.П.Вахрушева. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. - 18 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса практики ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по специальности 34.03.01 Сестринское дело, рабочей программой практики (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ  
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств:  
УК-2.1,УК-3.2,ОПК-1.1,ОПК-4.1,ОПК-5.1,УК-1.2.

## Вопросы

### Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

#### 1. 1. Какие виды лечебно-профилактических учреждений Вы знаете?:

1) Поликлиника, стационар, диспансер МСЧ.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

#### 2. 2. Какие мероприятия включает уход за больными?

1) Наблюдение за состоянием больных, кормление больных, подготовка к диагностическим процедурам, постановка инъекций, заполнение медицинской документации, измерение температуры тела, АД, исследование пульса

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **3. . Кто из медицинских сотрудников работает в терапевтическом отделении?**

3) Заведующий отделением, врач терапевт, старшая медицинская сестра, палатная сестра, процедурная сестра, сестра-хозяйка, младший медицинский персонал

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **4. Перечислите основные обязанности палатной медицинской сестры терапевтического отделения:**

1) Палатная медицинская сестра выполняет врачебные назначения больным в закрепленных за ней палатах, наблюдает за состоянием пациентов, осуществляет уход за ними, осуществляет подготовку больных на сдачу анализов и различные методы исследования; измеряет температуру тела, АД, исследует пульс, постановка очистительной клизмы.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **5. Виды ЛПУ, имеющие профилактическую деятельность?**

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **6. Методы простейшей физиотерапии, применяемые в домашних условиях для профилактических целях при ОРВИ?**

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

1. Перечислить пять групп основных факторов риска.

1) 1) курение; - алкоголизм;- несбалансированное питание- низкая физическая активность;- психологические факторы.

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-5.1

2. Дать определение группам риска.

1) 1) Группами риска- группы населения в большей степени, чем другие, предрасположенные к различным заболеваниям. Это - дети, старики, беременные, мигранты, одинокие, лица без определенных занятий, без определенного места жительства, безработные, люди с девиантным поведением (проститутки, пьяницы, наркоманы, психопатические личности и др.), работающие во вредных производственных условиях.

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

3. Охарактеризовать стратегию в области охраны здоровья здорового человека.

1) 1) Стратегия в области охраны здоровья здорового человека предусматривает право человека на здоровье, системное развитие здравоохранения, развитие межотраслевого сотрудничества в формировании и реализации потенциала здоровья человека. Ключевой проблемой для всех направлений охраны здоровья является формирование культуры здоровья, повышение престижности здоровья, самосознание ценности здоровья как фактора жизнестойкости,

активного долголетия. Наиболее приоритетным направлением является повышение уровня психофизического состояния здоровья, поддержание оптимальной работоспособности, качества жизни населения и достижения индивидуумом генетически детерминированной продолжительности жизни

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

4. Определение эпидемического процесса.

1) 1) Под эпидемическим процессом понимается процесс возникновения и распространения среди населения с помощью того или иного механизма передачи возбудителей инфекционных болезней, вследствие чего происходит развитие инфекционного процесса.

УК-1.2 , УК-2.1 , ОПК-1.1 , ОПК-5.1

5. Каким приказом утверждена личная медицинская книжка?

1) 1) Личная медицинская книжка утверждена приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия 24 человека от 20.05.2005 г. № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

6. В чём заключается доврачебная медицинская помощь при болях в сердце?:

1) Вызвать врача, открыть окно, расстегнуть стесняющую одежду больного, положить под язык таблетку нитроглицерина наблюдать за пациентом.

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

7. В чем заключается роль младшей медицинской сестры по уходу за пациентом в терапевтическом отделении?:

1) Смена нательного белья больным, смена постельного белья больным; подача судна; подача мочеприёмника, влажная уборка палат, других помещений отделения.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-5.1

8. В чём заключается роль палатной медицинской сестры по уходу за пациентом в кардиологическом отделении?:

1) Заполнение медицинской документации на сестринском посту, наблюдение и оценка состояния больных, измерение температуры тела, подготовка больных к сдаче анализов, подготовка больных на различные виды исследования.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

## **Практические навыки**

**Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки**

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

### 1. Уход за глазами тяжелобольных

1) 1) 1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, получить информационное согласие. 2. Вымойте руки на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Налейте кипяченую воду в мензурку. 4. Смочите марлевые тампоны. 5. Протрите глаза однократно, в одном направлении от наружного края к внутреннему (каждый глаз отдельным тампоном). 6. Сбросьте эти тампоны в свободный лоток 7. Повторите действия при необходимости. 8. Возьмите сухой тампон и протрите глаза в той же последовательности, меняя тампон для каждого глаза. 9. Промойте глаза антисептическим раствором при наличии белых выделений в углах глаз. 10. Использованные лотки, пинцет, мензурку поместить в соответствующие ёмкости для дезинфекции. Марлевые шарики положить в ёмкость для отходов класса "В". 11. Снять перчатки, утилизировать в отходы класса "В". 12. Провести гигиеническую обработку рук. 13. Сделать запись о проведённой процедуре

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### 2. Очистительная клизма. Показания, противопоказания. Этапы выполнения

1) 1) Показания: Ее назначают для освобождения кишечника от каловых масс и газов при запорах и для подготовки больного к эндоскопическим методам обследования, рентгену органов брюшной полости. Противопоказания: Воспалительные изменения прямой кишки, геморрой и т.д. Для очистительной клизмы используют воду комнатной температуры, грушевидный баллон с мягким наконечником, вазелин для смазывания наконечника. Емкость баллона №1-30мл, №2-50мл, №3-75мл, №4-100мл, №5-150мл, №6-180/200мл. Количество вводимой жидкости зависит от возраста ребенка. До 3-х месяцев жизни вводится 25-30мл, от 3 месяцев до 2-х лет - 10мл, на 1 месяц жизни, после 2-х лет количество жидкости рассчитывается по формуле: 240мл + 20 - 30 на год жизни. Наконечник баллона вводят осторожно на глубину 3-5 см детям младшего возраста и на ,6-8 см старшего воз роста. Последовательность выполнения: 1. Установить доброжелательные отношения с пациентом. 2. Налить в кружку Эсмарха 1,0-1,5 литра воды комнатной температуры -20-22°C; при атонических запорах - t воды 12°C (для стимуляции двигательной активности кишечника), при спастических - t воды 40°C (для снятия спазма мускулатуры кишечника). 3. Подвесить кружку Эсмарха на стойку, смазать стерильный наконечник вазелином. 4. Открыть вентиль на резиновой трубке и заполнить ее водой (выпустить воздух). Закрыть вентиль. 5. Пациента уложить на левый бок с согнутыми в коленях и слегка приведенными к животу ногами на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. 6. 1-м и 2-м пальцами левой руки раздвинуть ягодицы пациента, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие на 3-4 см по направлению к пупку, затем на глубину 8-10 см

параллельно позвоночнику. 7. Приоткрыть вентиль - вода начнет поступать в кишечник (при наличии газов и появлении у пациента чувства распирания, необходимо опустить кружку ниже кушетки и после отхождения газов 8. снова поднять ее). Ввести в кишечник необходимый объем жидкости. 9. Закрыть вентиль и осторожно извлечь наконечник. 10. Оставить пациента в положении на левом боку на 10-15 мин. Пациент опорожняет кишечник в унитаз или судно.

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **3. Применение газоотводной трубки**

1) Последовательность выполнения: 1. Тщательно вымыть руки с мылом теплой проточной водой, надеть маску, перчатки. 2. Уложить больного на бок ближе к краю кровати с подтянутыми к животу ногами, подложив под него клеенку, сверху постелить пеленку. 3. Поставить на стул рядом с кроватью судно, заполненное на треть водой. 4. Смазать вазелином закругленный конец трубки на протяжении 20-30 см, пользуясь шпателем. 5. Ввести газоотводную трубку на 20-30 см в прямую кишку, наружный конец опустить в судно, так как через него вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы. 6. Через 60 мин осторожно извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. 7. Поместить газоотводную трубку в емкость с дезинфицирующим раствором на 60 мин. 8. Провести туалет анального отверстия. 9. Снять перчатки, маску, вымыть руки.

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **4. Техника проведения дуоденального зондирования**

1) Объяснить пациенту порядок проведения процедуры. • Правильно усадить больного: опираясь на спинку стула наклонить голову вперед. • На шею и грудь больного положить полотенце, если есть съемные протезы, их необходимо снять. • Рассчитать длину зонда по формуле: рост - 100 см. • Осторожно поместить слепой конец зонда на корень языка больного и попросить делать глотательные движения. • При достижении зондом желудка (на зонде метка 50 см) на его свободный конец наложить зажим. • Уложить больного на кушетку без подушки на правый бок, предложив согнуть ему ноги в коленях, под правый бок на область печени подложить теплую грелку. • Попросить больного продолжить заглатывание зонда в течение 20-60 мин до метки 70 см. • Опустить в пробирку конец зонда, снять зажим: если олива зонда находится в начальной части ДПК, в пробирку начинает поступать золотисто-желтая жидкость. • Собрать 2 - 3 пробирки поступающей жидкости (порция А - дуоденальная желчь), наложить на конец зонда зажим. • Уложить больного на спину, снять зажим и ввести через зонд шприцем подогретый раздражитель (40 мл 40 глюкозы или 33 сульфат магния или сорбит) для открытия сфинктера Одди, наложить зажим. • Через 10-15 мин попросить больного опять лечь на правый бок, опустить зонд в следующую пробирку и снять зажим: должна поступать густая жидкость темно-оливкового цвета (порция В - из желчного пузыря), которая выделяется в течение 20-30 мин. • Когда начнет выделяться прозрачная жидкость золотисто-желтого цвета (порция С - печеночная желчь), опустить зонд в следующую пробирку и собирать ее в течение 20 - 30 мин. • После окончания процедуры осторожно извлечь зонд и погрузить его в емкость с дезинфицирующим раствором. • Все три порции желчи в теплом виде, вместе с направлением отправляют в лабораторию для диагностики.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **5. Купание ребенка первого года жизни**

1) Убедился в отсутствии противопоказаний и получил согласие родственников ребенка на процедуру

- 2) Подготовил необходимое оснащение. Поставил ванночку в устойчивое положение
  - 3) Обработал руки, Надел фартук. Надел перчатки
  - 4) Обработал внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором, промыл, сполоснул кипятком
  - 5) Обработал пеленальный столик и приготовил на нем пеленки
  - 6) Положил в ванну пеленку, сложенную в несколько слоев. Положил в ванну водный термометр. Наполнил ванну водой на  $\frac{1}{2}$  или  $\frac{1}{3}$  t воды 36-37<sup>0</sup>C
  - 7) Набрал из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка
  - 8) Раздел ребенка, при необходимости подмыл проточной водой
  - 9) Взял ребенка на руки, медленно погрузил в воду: (сначала ножки и ягодицы). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка. Освободил руку, продолжая левой рукой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка
  - 10) Надел на свободную руку рукавичку, помыл ребенка в следующей последовательности: голова – от лба к затылку, шея, туловище, конечности, особенно тщательно помыл естественные складки кожи. Последними обмыл половые органы, межъягодичную область.
  - 11) Снял рукавичку, перевернул ребенка вниз лицом и приподнял его над водой. Ополоснул малыша водой из кувшина
  - 12) Накинул полотенце, положил на пеленальный столик, осушил кожные покровы промокательными движениями
  - 13) Использованные пеленки, рукавичку, поместил в емкость для сбора грязного белья, воду из ванны слил в канализацию
  - 14) Обработал внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором
  - 15) Снял фартук и обработал его
  - 16) Снял перчатки, поместил в ёмкость для сбора отходов класса «Б».
  - 17) Провел гигиеническую обработку рук
- УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

## **6. Уход за ушами .**

- 1) Объяснил пациенту/родителям цель и ход выполнения процедуры и получил его согласие.
- 2) Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки
- 3) Налил в мензурку перекись водорода 3%. Приготовил лоток с ватными турундами
- 4) Смочил ватную турунду в 3% перекиси водорода, или закапал в наружный слуховой проход 2-3 капли 3% перекиси водорода
- 5) Оттянул, рукой ушную раковину так, чтобы выровнять слуховой проход (кверху и кзади)
- 6) Ввел турунду вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см. на 2-3 минуты
- 7) Извлек турунду из слухового прохода вращательными движениями. При необходимости для очищения использовал несколько турунд
- 8) Обработал другой слуховой проход тем же способом



9) Использованные лотки, пинцет, поместил в соответствующие емкости для дезинфекции. Ватные турунды сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б»

10) Снял перчатки, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. Сделал запись о проведенной процедур

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Составлением тезисов бесед о здоровом образе жизни	УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
2	Составлять памятки по вопросам сохранения и укрепления здоровья (рациональное питание двигательный режим, режим труда и отдыха)	УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
3	Составлять памятки для пациентов (их родителей) по вопросам иммунопрофилактики	УК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
4	Заполнением документации прививочного кабинета (журналы и др.)	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-5.1, УК-1.2
5	Составлением плана вакцинации (плана прививок)	УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
6	Заполнением документации диспансеризации	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
7	Измерять рост, взвешивать, измерять окружности головы и груди у детей	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
8	Измерять артериальное давления	УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
9	Измерять частоту дыхательных движений	ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
10	Измерять частоту сердечных сокращений	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
11	Выписывать направления на лабораторные и инструментальные исследования в рамках диспансерного обследования	УК-3.2, ОПК-5.1, УК-1.2
12	Составлением памяток для подготовки к исследованию лабораторному, инструментальному	ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
13	Составление планов обучения профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
14	Составление планов гигиенического обучения пациентов	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
15	Составлением плана санитарно-гигиенического воспитания	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2

### Ситуационные задачи

### Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

**1. Ситуационная задача №1:** Ситуационная задача №1 Пациент Р. 14 лет. Находится на стационарном лечении с Диагнозом: Пневмония правосторонняя нижнедолевая, тяжёлое течение. По назначению врача получает антибактериальную терапию внутримышечно 2-мя препаратами. Пациент находится в данное время на постельном режиме, очень ослаблен, отмечается субфебрильная температура.

1) : Пациент Р. 74 года. Находится на стационарном лечении с Диагнозом: Пневмония правосторонняя нижнедолевая, тяжёлое течение. По назначению врача получает антибактериальную терапию внутримышечно 2-мя препаратами. Пациент находится в данное время на постельном режиме, очень ослаблен, отмечается фебрильная температура.

2) Какие мероприятия необходимо проводить для профилактики возникновения пролежней?

3) Какие мероприятия необходимо проводить, чтобы предупредить риск возникновения инфильтрата при проведении инъекций?

4) Что такое асептика?

5) Какие существуют варианты положения больного в постели? Какой вид характерен для данного пациента?

**Ответ 1:** Проблемы: риск развития пролежней, вызванный отсутствием двигательной активности; риск возникновения инфильтрата, вызванный большим объемом лекарственной терапии; Потребности: двигаться; есть и пить; выделять; в безопасности;

**Ответ 2:** Подготовить функциональную кровать, застелить противопролежневым матрацем; Осуществлять уход за кожей (профилактическая обработка противопролежневыми средствами аэрозоли, водка+шампунь, 10% комфортный спирт); следить за состоянием постельного и нательного белья; активизировать двигательную активность пациента за счет пассивных движений, изменяя положение тела пациента каждые два часа; выдать родным пациента рекомендации относительно полноценного питания;

**Ответ 3:** Чередовать места введения препаратов, привлекать помощников для создания доступа к месту инъекции; подбирать иглу для инъекции соответствующего диаметра и длины; проводить наблюдение за местом введения препарата, соблюдать асептику

**Ответ 4:** Асептика- это совокупность мероприятий, направленных на предупреждения попадания патогенных возбудителей в рану, ткани, органы и полости тела больного при выполнении лечебных, диагностических процедур и хирургических операций

**Ответ 5:** Активное, пассивное, вынужденное (ортопноэ, сидя опираясь руками о край кровати, лежа на больном боку, лежа на здоровом боку, лежа на животе). В данном случае - пассивное положение, так как больной не подвижен, из-за резкой слабости и не может самостоятельно изменить свое положение в кровати

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**2. Ситуационная задача №2:** Ситуационная задача : У больного в возрасте 75 лет, находящимся в терапевтическом отделении, ночью возникает приступ, сопровождающийся болью за грудиной, иррадирующей в левую руку, лопатку, плечо, шею и челюсть. Отмечается тахикардия, АД не повышено.:

- 1) В чём заключается доврачебная помощь палатной медицинской сестры?
- 2) Какое осложнение может быть?
- 3) Данная ситуация является экстренной?
- 4) Что такое брадикардия?
- 5) Что такое тахикардия?

**Ответ 1:** 1. Необходимо немедленно вызвать врача. Доврачебная помощь заключается в том, что медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Дать больному нитроглицерин (1 таблетку под язык или 1-2 капли или 1% р-ра нитроглицерина на сахаре или таблетке валидола). Дальнейшее лечение назначается врачом.

**Ответ 2:** Осложнение: инфаркт миокарда

**Ответ 3:** Данная ситуация является экстренной

**Ответ 4:** Брадикардия-это урежение ЧСС менее 60 ударов в одну минуту

**Ответ 5:** Тахикардия - это учащение ЧСС более 80-90 ударов в одну минуту

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**3. Ситуационная задача №3:** Ситуационная задача: К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.:

- 1) Ситуационная задача №35: К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу

ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.:

2) Какие осложнения могут быть далее?

3) Подготовка пациента к ЭКГ.

4) Правила забора крови на биохимический анализ

**Ответ 1:** У пациента, страдающего ИБС, возник приступ стенокардии, о чем свидетельствует боль сжимающего характера с иррадиацией в левую руку, чувство стеснения в груди. Алгоритм действий медсестры: 1) вызвать врача. 2) усадить, успокоить пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта, расстегнуть стесняющую одежду. 3) дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде. 4) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации. 5) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД) и выполнять далее назначения врача.

**Ответ 2:** Инфаркт миокарда

**Ответ 3:** Перед съемкой ЭКГ необходимо принять теплый душ. К чистой коже легче прикрепить электрод и получаемое на ленте изображение будет свободно от помех. Такой же душ необходимо принять и после процедуры, так как для повышения электропроводности на грудную клетку, запястья и щиколотки наносится специальный гель. В связи с этим пациентам рекомендуют приносить с собой полотенце, а людям особо щепетильным имеет смысл захватить собственную простыню, чтобы не переживать по поводу того, насколько чиста поверхность, на которой им пришлось полежать. Исключается употребление кофе, крепкого чая и других тонизирующих напитков в течение 4-6 часов перед исследованием. Исследование проводят не ранее, чем через 1 час после еды. В течение 2 часов перед исследованием запрещается курение. Исключается применение сосудосуживающих лекарств, включая капли от насморка и глазные капли. Съемка ЭКГ проводится в покое. В случае, если процедуре предшествовала значительная физическая или эмоциональная нагрузка, пациен

**Ответ 4:** Забор крови производится из вены утром натощак, или не менее чем через 8 часов после приема пищи. Для исследований параметров липидного профиля (ЛПВП, ЛПНП, холестерин, триглицериды, АРО-А, АРО-В) забор крови производится не менее чем через 12 часов после приема пищи. Забор осуществляет процедурная медсестра в процедурном кабинете

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**4. Ситуационная задача №4:** 1. Ситуационная задача №1: Больному 32г, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки.

1) 1) Является ли курение фактором риска для этого больного?

2) 2) В чем заключается планирование профилактических мероприятий?

3) 3) Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап?

4) 4) Какие этапы медицинской профилактики должна указать медсестра?

**Ответ 1:** Ответ 1: Курение является одним из ведущих фактором риска для этого больного.

**Ответ 2:** Ответ 2: Соблюдение диеты, рекомендаций врача.

**Ответ 3:** Ответ 3: Можно

**Ответ 4:** Ответ 4: Формирование ЗОЖ: улучшение условий труда; оптимальное соотношение между работой и отдыхом, рациональное питание и дозированные физические нагрузки; отказ от вредных привычек; соблюдение личной гигиены.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**5. Ситуационная задача №5:** Ситуационная задача №2: Молодая женщина 25 лет обратилась к участковому терапевту поликлиники с жалобами на эмоциональную лабильность, раздражительность, плохой сон, тахикардию в покое и при физической нагрузке, слабость, снижение работоспособности. При обследовании выставлен диагноз: Вегетососудистая дистония, назначена седативная терапия, физиотерапия.

- 1) 1) Какие факторы риска имеются у данной женщины?
- 2) 2) Какие рекомендации по ЗОЖ необходимы для этой пациентки?
- 3) 3) Надо ли рекомендовать женщине обратиться к врачу?
- 4) 4) Назовите первичное подразделение службы формирования ЗОЖ, которое рекомендовано посещать данной женщине?

**Ответ 1:** Ответ 1: Факторы риска: плохой сон, тахикардия в покое и при физической нагрузке.

**Ответ 2:** Ответ 2: Рекомендации по ЗОЖ: оптимальное соотношение между работой и отдыхом, полноценный сон, рациональное питание и дозированные физические нагрузки

**Ответ 3:** Ответ 3: Консультация врача-кардиолога.

**Ответ 4:** Ответ 4: Первичными подразделениями службы формирования ЗОЖ являются отделения (кабинеты) профилактики.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**6. Ситуационная задача №6:** 3. Ситуационная задача №3: Пациентка 42 года. В анамнезе повышение АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование: жалоб не предъявляет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно: АД 130/80 мм рт. ст. (антигипертензивные препараты не применяет), общий холестерин 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/кв.м.

- 1) 1) Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентки.
- 3) 3) В чем заключается планирование профилактических мероприятий?
- 4) 4) Какой вид профилактики применим для данной женщины? Дайте ее характеристику.

**Ответ 1:** Ответ 1: Курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

**Ответ 3:** Ответ 2: Консультация участкового врача, анализ липидного спектра крови. 3. Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в кабинете профилактики или центре здоровья по отказу от курения, рациональному питанию, гиподинамии, снижению избыточной массы тела.

**Ответ 4:** Ответ 4: Вторичная профилактика. Это комплекс мероприятий по устранению выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению или рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**7. Ситуационная задача №7:** При вечернем обходе постовая медсестра заметила, что у пациента 45 лет, отмечается гиперемия кожных покровов, на ощупь. Кожные покровы в области лба горячие. Опишите алгоритм измерения температуры тела в подмышечной области.

2) Виды термометров

3) Какая температура называется субфебрильной

4) Какая форма медицинской документации заполняется в стационаре при измерении температуры

**Ответ 1:** Перед измерением температуры в подмышечной области необходимо: - осмотреть подмышечную впадину, вытереть салфеткой кожу подмышечной области насухо; - вынуть термометр из стакана с дезинфицирующим раствором. После дезинфекции термометр следует ополоснуть проточной водой и тщательно вытереть насухо; - встряхнуть термометр для того, чтобы ртутный столбик опустился до отметки ниже 35 0С; - поместить термометр в подмышечную впадину таким образом, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом пациента; предложить ребенку плотно прижать плечо к грудной клетке (при необходимости медицинский работник должен помочь ребенку удержать руку); - вынуть термометр через 10 мин., запомнить показания; - сообщить ребенку (если есть возможность сообщить маме) результат термометрии; - встряхнуть термометр, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 0С; - поместить термометр в емкость с дезинфицирующим раствором; - зафиксировать показания термометра в температурный лист.

**Ответ 2:** Ртутный, электронный

**Ответ 3:** 37-38 градусов Цельсия

**Ответ 4:** форма 026

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**8. Ситуационная задача №8:** Недоношенный новорожденный ребенок транспортирован из родильного дома в стационар. Во время транспортировки был отключен свет, поддерживать температуру тела в кювезе стало не возможно. Можно ли ребенка оставить без согревания?

**Ответ 1:** Недоношенного ребенка без согревания оставить нельзя.

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**9. Ситуационная задача №9:** Мужчина возраст 55 лет, купался в пруду, захлебнулся водой, ему необходимо срочно вызвать скорую помощь и провести искусственное дыхание.

**Ответ 1:** Последовательность проведения искусственного дыхания: - уложить ребенка спиной на ровную твердую горизонтальную поверхность; - под плечи положить валик; - освободить грудную клетку от стесняющей одежды; - повернуть голову ребенка набок, очистить полость рта от возможного содержимого, обернув свои два-три пальца платком или марлей; - запрокинуть голову ребенка назад, приподнять подбородок; - наложить салфетку на рот ребенка (при использовании метода «изо рта в рот»); - зажать ребенку нос; - сделать вдох и расположить свой рот над ртом ребенка, образовав плотное соединение; - выдохнуть воздух в дыхательные пути малыша в количестве, достаточном для того, чтобы грудная клетка осторожно поднялась; - сделать паузу, подождать пока опустится грудная клетка малыша; - повторять пункты 7-9 до появления самостоятельного дыхания или приезда «скорой помощи».

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

**10. Ситуационная задача №10:** В поликлинику обратился мужчина 48 лет с целью пройти диспансеризацию 1) Периодичность проведения диспансеризации 2) Объем обследования по диспансеризации в кабинете доврачебного осмотра 3) Во сколько этапов проводится диспансеризация 4) Документ, который выдается обследованному 5) Согласно какому приказу проводится диспансеризация

**Ответ 1:** Ответ1.;1 раз в 3 года до 39 лет включительно, после 40 лет - ежегодно Ответ 2: Заполнение анкеты, измерение АД, веса, роста, расчет ИМТ Ответ 3: В 2 этапа Ответ 4: Паспорт здоровья

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-5.1

**11. Ситуационная задача №11:** Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом: - общее число профилактических посещений - 283455; - посещения с целью медицинских осмотров - 15300; - посещения с целью диспансеризации - 10200; - посещения с целью вакцинирования - 5800.

- 1) Что включает в себя первичная профилактика
- 2) Что такое диспансеризация населения;
- 3) Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.;
- 4) Определите удельный вес с целью диспансеризации.
- 5) Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования;

**Ответ 1:** Первичная профилактика включает в себя различные компоненты: принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности.;

**Ответ 2:** Диспансеризация - это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель - снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.;

**Ответ 3:**  $15300/283455*100=5,3\%$ ;

**Ответ 4:**  $10200/283455*100=3,5\%$

**Ответ 5:** Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования;

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-5.1

## Тесты

## Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

### 1. ПО СРОЧНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ

- 1) экстренные, срочные, паллиативные
- 2) плановые, экстренные, многоэтапные
- 3) экстренные, срочные, плановые**
- 4) радикальные, плановые, паллиативные
- 5) трехэтапные, двухэтапные, одномоментные

Правильный ответ: 3

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### 2. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОЧЕК В НОСУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) вата, смоченная водой
- 2) вата, смоченная вазелиновым маслом**
- 3) сухая вата
- 4) пинцет
- 5) шприц

Правильный ответ: 2

УК-3.2 , ОПК-1.1

### 3. ДЛЯ ЗАКАПЫВАНИЯ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА ДОСТАТОЧНО

- 1) одной капли
- 2) 2—3 капель**
- 3) 4—5 капель
- 4) 6—7 капель



5) 10 капель

Правильный ответ: 2

УК-2.1 , УК-3.2

#### **4. ПРОЛЕЖНИ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИИ:**

**1) постоянного сдавления кожи**

2) неправильно выполненной инъекции

3) неправильного питания

4) наличие одежды

5) отсутствие нательного белья

Правильный ответ: 1

УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

#### **5. К КАКОЙ СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ НУЖНО ОТНЕСТИ ПРИЗНАК " ГИПЕРЕМИЯ" С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖИ**

1) первая

**2) вторая**

3) третья

4) четвертая

Правильный ответ: 2

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

#### **6. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

**1) пузырь со льдом на грудную клетку**

2) банки на грудную клетку

3) горчичники на грудную клетку

4) горячее питье

Правильный ответ: 1

УК-1.2 , УК-2.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

### **Практические навыки**

**Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки**

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Составлением тезисов бесед о здоровом образе жизни	УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
2	Составлять памятки по вопросам сохранения и укрепления здоровья (рациональное питание двигательный режим, режим труда и отдыха)	УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
3	Составлять памятки для пациентов (их родителей) по вопросам иммунопрофилактики	УК-2.1, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
4	Заполнением документации прививочного кабинета (журналы и др.)	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-5.1, УК-1.2
5	Составлением плана вакцинации (плана прививок)	УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
6	Заполнением документации диспансеризации	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
7	Измерять рост, взвешивать, измерять окружности головы и груди у детей	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
8	Измерять артериальное давления	УК-3.2, ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
9	Измерять частоту дыхательных движений	ОПК-1.1, ОПК-5.1, УК-1.2
10	Измерять частоту сердечных сокращений	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
11	Выписывать направления на лабораторные и инструментальные исследования в рамках диспансерного обследования	УК-3.2, ОПК-5.1, УК-1.2
12	Составлением памяток для подготовки к исследованию лабораторному, инструментальному	ОПК-1.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
13	Составление планов обучения профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
14	Составление планов гигиенического обучения пациентов	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2
15	Составлением плана санитарно-гигиенического воспитания	УК-2.1, УК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, УК-1.2