

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5

председатель Ученого Совета
Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета
Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очная

Срок обучения: 4 года

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю): «Сестринское дело в хирургии»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции(или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
Раздел 1 Основные принципы хирургии				
1	Введение. Этапы становления хирургии. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
2	Десмургия	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
3	Гемостаз	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
4	Основы трансфузии и переливания кровезаменителей	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
Раздел 2 Местная хирургическая патология и ее лечение				
5	Анестезия.	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
6	Оперативная техника. Периоперативный период	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
Раздел 3 Основные синдромы				
7	Синдром воспаления	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
8	Синдром омертвения	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль , решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания

9	Синдром новообразования	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
10	Синдром повреждения (механические)	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
11	Синдром повреждения (термические)	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
12	Синдром острого живота	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
13	Заболевания и повреждения прямой кишки	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания
14	Синдром нарушения мочеотделения	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, рефераты, презентации, отработка практических навыков	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа(семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы);
- стандартизированный тестовый контроль,
- написание рефератов,
- презентации;
- решение ситуационных задач,
- отработка практических навыков;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Перечень тем рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Этапы развития и становления хирургии.
2. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции.
3. Инфекционная безопасность в работе медицинской сестры

Тема 2

1. Десмургия. Различные виды повязок (классификация)
2. Показания и правила наложения повязок, материалы используемые для повязок
3. Показания и правила транспортной и лечебной иммобилизации

Тема 3

1. Гемостаз и его компоненты
2. Классификация кровотечений. Осложнения кровотечений.
3. Методы временного и окончательного гемостаза наружного кровотечения

Тема 4

1. Основы трансфузиологии
2. Осложнения гемотрансфузий
3. Компоненты и препараты крови

Тема 5

1. Виды анестезии, основные вещества применяемые для наркоза
2. Уход за больными после проведения общей анестезии.
3. Методы обезболивания, осложнения при проведении местной и общей анестезии.

Тема 6

1. Основные принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с различными хирургическими заболеваниями
2. Особенности предоперационной подготовки больных к экстренным и плановым хирургическим вмешательствам
3. Способы и правила подачи инструментов хирургу

Тема 7

1. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
2. Гнойные заболевания костей и суставов. Сестринский уход.
3. Панариций и флегмона кисти.

Тема 8

1. Гангрена. Принципы ранней диагностики и лечения
2. Клинико-анатомические формы некрозов
3. Синдром нарушения периферического кровообращения.

Тема 9

1. Классификация опухолей (доброкачественная, злокачественная).
2. Принципы ранней диагностики новообразований и лечения.
3. Организация хосписа и его значение при лечении онкологических больных.

Тема 10

1. Особенности организации сестринского процесса у больных с повреждениями костей и суставов конечностей.
2. Объем первой медицинской помощи на догоспитальном этапе при механических повреждениях.
3. Транспортировка пострадавших с различными механическими повреждениями

Тема 11

1. Ожоги. Особенности оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. Холодовая травма. Особенности оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
3. Электротравма. Оказание первой медицинской помощи пострадавшему.

Тема 12

1. Особенности организации сестринского процесса у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
2. Острый аппендицит. Тактика на догоспитальном этапе.
3. Острый панкреатит. Принципы консервативного и оперативного лечения.

Тема 13

1. Хирургические заболевания прямой кишки неопухолевого происхождения.
2. Особенности сестринского ухода за пациентом при заболеваниях прямой кишки
3. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при травмах прямой кишки

Тема 14

1. Особенности сестринского процесса у больных с "почечной коликой". Неотложная помощь.
2. Диурез и причины его нарушения.
3. Дизурические расстройства. Причины возникновения.

2.1.2. Перечень заданий для отработки практических навыков

Тема 1. Введение. Этапы становления хирургии. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции

Задача 1

Медицинская сестра в 6.00 утра провела термометрию пациентам хирургического отделения. Сложила использованные термометры в лоток для последующей обработки.

В манипуляционном кабинете промыла все термометры под проточной водой, просушила полотенцем и сложила в контейнер для хранения термометров.

Вопрос: какие действия медсестры не соответствуют правилам обработки термометров? (ответ обоснуйте)

Задание:

1. Определите способ и метод обработки термометров.
2. Проведите обработку использованных термометров, используя дезинфицирующее средство.

Эталон ответа:

Медицинская сестра неправильно провела обработку термометров. При измерении температуры тела термометр тесно контактирует с кожными покровами пациента (выделениями потовых желез, сальных желез). Поэтому после проведения процедуры термометры необходимо поместить в дезинфицирующий раствор для обеззараживания.

1. Определите способ и метод обработки термометров.

Метод: химический

Способ: погружение (замачивание)

2. Проведите обработку использованных термометров, используя дезинфицирующее средство.

Для дезинфекции термометров используется рабочий раствор дезинфицирующего средства для обработки при вирусной инфекции. Согласно методическим указаниям по применению дезинфицирующего средства «Бианол» при вирусной инфекции используется 2,0% рабочий раствор. Согласно методическим указаниям для приготовления 1 литра 2% рабочего раствора необходимо взять:

основного средства - **20 мл**

воды - **980 мл**

Время экспозиции в растворе – 15 минут.

Практические навыки:

Обработка термометров

1. после использования погрузить термометры в 2% рабочий раствор дезинфицирующего средства «Бианол»
2. выдержать термометры в растворе 15 минут
3. промыть под проточной водой
4. просушить салфеткой
5. хранить на посту медицинской сестры

Тема 2. Десмургия

Задача 2

В травмпункт обратился подросток 12 лет, который упал с гимнастического снаряда, после чего почувствовал резкую боль в правом голеностопном суставе. При обследовании отмечается ограничение объема активных и пассивных движений из-за болей, умеренный отек области сустава, болезненность при пальпации. На рентгенограмме нарушения целостности и смещения суставных поверхностей не выявлено.

Задание:

1. Какую повязку необходимо использовать в лечении больного?
2. В чем ее назначение?
3. Какой материал необходим для наложения повязки?
4. В каком положении должна находиться конечность пациента при наложении повязки?
5. На какие еще анатомические области возможно наложение данной повязки?

Эталон ответа:

1. Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав.
2. Повязка применяется для фиксации голеностопного сустава.

3. Эластический бинт.

4. Конечность должна быть неподвижна, находится в функционально выгодном положении.

Практические навыки:

1. Наложить колосовидную повязку на первый палец

Колосовидная на первый палец. Закрепляющие обороты делают на лучезапястном суставе. Бинт ведут к фаланге через тыльную часть кисти и большого пальца. Затем палец огибают и ведут завязку обратно. Закрепляют бинт на лучезапястном суставе.

Тема 3. Гемостаз

Задача 3

В процедурный кабинет обратилась пожилая женщина: со слов пациентки она ожидала приема терапевта у кабинета, внезапно началось сильное носовое кровотечение.

В анамнезе: гипертоническая болезнь.

Задание:

Составьте план оказания доврачебной помощи.

Эталон ответа:

План оказания доврачебной помощи пациентке с носовым кровотечением:

1. Усадить пациентку. Наклонить голову пациентки вперед. Дать ей лоток для сбора крови.

Вызвать врача.

Примечание. Если пациентка не может сидеть, уложить ее на бок (при этом голову повернуть на бок), под лицо постелить клеенку и полотенце, поставить лоток.

2. Надеть перчатки.

3. Провести переднюю тампонаду носа:

- взять турунду длиной 40-60 см,
- смочить турунду в 3% растворе перекиси водорода,
- левую руку положить на лоб, большим пальцем приподнять кончик носа,
- правой рукой пинцетом ввести турунду в передний носовой ход.

4. Наложить пращевидную повязку на нос.

5. Приложить холод (пузырь со льдом или холодный компресс) на переносицу.

6. Снять перчатки. Вымыть руки.

7. Измерить АД, исследовать частоту пульса.

Попытаться успокоить пациентку. Объяснить, что произошло

Практические навыки:

Дезинфекция пузыря со льдом, грелки

Пузырь со льдом, грелка обрабатываются методом двукратного протирания дезинфицирующим раствором:

1. протереть последовательно двукратно грелку, пузырь со льдом дезинфицирующим средством с промежутком в 15 мин. Дать высохнуть

2. тщательно прополоскать под проточной водой

3. высушить, хранить в специально отведенном месте

Тема 4. Основы трансфузии и переливания кровезаменителей

Задача 4

В здравпункт учебного заведения обратилась учащаяся с жалобой на внезапное обильное выделение крови из носа, возникшее во время занятия. При осмотре медсестра обнаружила: истекание каплями алой крови из обоих носовых ходов, на кожных покровах имеются геморрагии различной величины – от петехий до крупных пятен. Учащаяся беспокойная, сморкается, сплёвывает кровь, частично её проглатывает. При расспросе медицинская сестра выяснила, что такие случаи имели место неоднократно, наличие хронических заболеваний отрицает.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Носовое кровотечение.

Диагностические критерии:

- истекание крови из носовых ходов

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) усадить учащуюся на стул, подать лоток;
- б) предложить слегка запрокинуть голову назад;
- в) прижать крылья носа пальцами к носовой перегородке;
- г) приложить к переносице холод (пузырь со льдом);
- д) смочить турунду в 3 %-ном растворе перекиси водорода и ввести в носовой ход;
- е) провести переднюю тампонаду, если кровотечение не остановилось;
- з) рекомендовать в ближайшее время обратиться к участковому врачу;
- и) если кровотечение не остановилось, госпитализировать в лечебное учреждение.

Практические навыки:

1. Собрать систему для струйного переливания крови.

Эталон ответа:

При переливании крови из пластикового мешка:

- кровь в мешке перемешивают;
- на центральную отводную трубку мешка накладывают кровоостанавливающий зажим;
- трубку обрабатывают спиртом и обрезают на 1 – 1,5 см ниже зажима;
- с канюли системы для переливания снимают предохранительный колпачок и систему присоединяют к мешку путем соединения конца трубки мешка с канюлей системы;
- мешок подвешивают вверх дном к штативу, систему с капельницей приподнимают и переворачивают таким образом, чтобы фильтр в капельнице располагается сверху;
- зажим снимают с трубки, капельницу наполовину заполняют кровью и накладывают зажим;
- систему возвращают в исходное положение - фильтр в капельнице находится внизу и должен быть заполнен кровью;
- снимают зажим и заполняют кровью часть системы, расположенной ниже фильтра, до полного вытеснения из нее воздуха и появления из иглы капель крови;
- несколько капель крови выпускают на тарелку для контрольного определения группы крови донора и проверки на совместимость;
- система готова для переливания.

Тема 5. Анестезия

Задача 5

В отделение поступил больной с острым аппендицитом, час назад дома поел. Вы палатная медсестра.

Задание:

Как подготовить больного к операции?

Какие медикаменты подготовите для премедикации?

Эталон ответа:

Так как больной час назад поел и оперативное вмешательство отложить нельзя, ему необходимо промыть желудок, удалить зубные протезы, провести премедикацию.

Для проведения премедикации необходимо взять по назначению врача атропина сульфат 0,1% , 1% димедрол, 1% промедол. Больного на каталке в положении лежа через 30 минут после премедикации подать в операционную.

Практические навыки:

Задание № 1: Набрать необходимый материал и инструменты для выполнения внутривенной инъекции. Рассказать и показать на манекене.

Ответ: Используются вены локтевого сгиба, поверхностные вены предплечья и кисти, вены конечностей. Подушка, выше места инъекции-жгут, сжать и разжать кисть. Кожные покров обработать спиртом. Жгут распускают и лекарство медленно вводят в вену

Тема 6. Оперативная техника. Периоперативный период

Задача 6

Медицинская сестра процедурного кабинета, производя забор крови из вены, увидела в месте прокола кровоизлияние под кожу (багровое пятно). В шприц кровь набрать не удалось.

Задание:

1. Как называется данное осложнение?
2. В чем причина данного осложнения?
3. Что следует предпринять медицинской сестре?

Эталон ответа:

1. Осложнение: гематома.
2. Причина осложнения: возникает при неправильной венопункции, игла проколола обе стенки вены, и кровь проникла в ткани.
3. Сестринские вмешательства: в этом случае пункцию данной вены следует прекратить и прижать место венопункции на несколько минут спиртовым шариком. Забор крови произвести из другой вены.

Вечером на область гематомы следует положить полуспиртовый согревающий компресс.

Практические навыки:

Перед переливанием раствора, медсестра уложила пациента, заполнила систему для переливания, обработала кожу локтевого сгиба, но пациент побледнел, покрылся холодным потом и потерял сознание.

Что случилось с пациентом. Окажите первую доврачебную помощь

1. У пациента возник обморок, причина которого страх перед процедурой.
2. Положить больного с приподнятыми ногами, чтобы голова была на 30 см ниже ног, для улучшения кровоснабжения мозга
3. Расстегнуть ворот, открыть окно, для облегчения дыхания
4. Дать вдохнуть нашатырный спирт с ватного шарика
5. Вызвать врача

Тема 7. Синдром воспаления

Задача 7

При выполнении внутримышечной инъекции медсестра обнаружила на ягодиче пациента уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры. Пациент жалуется, что чувствует сильную боль в этом месте.

Задание:

1. О каком постинъекционном осложнении можно подумать?
2. Что следует предпринять?
3. Назовите меры профилактики данного осложнения

Эталон ответа:

1. Постинъекционное осложнение – абсцесс.
2. Сообщить врачу. Лечение хирургическое.
3. Меры профилактики: использовать иглы соответствующей длины, менять места инъекций, соблюдать правила асептики.

Практические навыки:

Составить и объяснить пациенту план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
 - а) измерить температуру
 - б) поставить очистительную клизму
 - в) побрить операционное поле
 - г) по назначению врача промыть желудок через зонд
 - д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
 - е) провести премедикацию
 - ж) отвезти пациента на каталке в операционную

Тема 8. Синдром омертвения

Задача 8

Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

Эталон ответа:

1. Проблемы: появление пролежней 1 степени, дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью
2. Сестринские вмешательства:
 - а) установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения осознанного участия в совместной работе;
 - б) объяснить пациенту цель проводимых мероприятий, получить его согласие, объяснить последовательность действий, соблюдая право пациента на информацию, осознанное участие в совместной работе;
 - в) под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый пелёнкой;
 - г) 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 %-ным раствором камфорного спирта или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта, или спиртом 40 ° с шампунем в соотношении 1:1;
 - д) сообщить лечащему врачу.

Практические навыки:

Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток.

Алгоритм:

1. Медсестре обработать руки гигиеническим способом.
2. Развернуть упаковку с перчатками.
3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.
4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.
5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).
6. Также надеть 2-ую перчатку.
7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вверх на уровне выше пояса.
8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.
9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.
10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.
11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку.
12. Поместить в контейнер для обработки.
13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.
14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.

Тема 9. Синдром новообразования

Задача 9

В палату хирургического отделения из операционной доставлен пациент после паллиативной операции по поводу рака пищевода III-IV степени. Пациент угнетен, не представляет как будет существовать дальше.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. На передней брюшной стенке в эпигастральной области – гастростома, в которую введена резиновая трубка, пережатая зажимом. Вокруг стомы – клеоловая повязка.

Задание:

1. Дайте рекомендации родственникам по уходу и кормлению пациента с домашних условиях после формирования гастростомы.

Эталон ответа:

1. Пригласить врача Провести беседу с пациентом о правилах кормления через гастростому, познакомить со стомированным пациентом Осуществлять кормление пациента с помощью воронки или шприца Жане, присоединяемых к резиновой трубке, механически щадящей, теплой пищей Заканчивать каждое кормление промыванием трубки водой и пережатием ее зажимом Следить за прочностью фиксации трубки (особенно во время кормления) к туловищу с помощью бинта Обеспечить уход за полостью рта Ежедневно менять повязку вокруг стомы: - снять повязку; - провести туалет кожи водным антисептиком; - высушить кожу и обработать спиртовым

антисептиком; - нанести слой защитной мази; - наложить асептическую марлевую салфетку в виде штанишек "вокруг трубки"; - фиксировать повязку клеолом или лейкопластырем.

После формирования гастростомы резиновая трубка вставляется только на время приема пищи

2. Рекомендации родственникам по уходу и кормлению пациента после формирования гастростомы в домашних условиях.

- После формирования гастростомы резиновая трубка вставляется только на время приема пищи
- Постоянно полоскать полость рта в течение суток водой с добавлением сока лимона или клюквы
- Ежедневно проводить тщательный туалет полости рта
- За 15-20 минут до кормления пожевать приготовленную пищу или сухарик и выплюнуть (рефлекторное выделение желудочного сока)
- Перед кормлением снять повязку с гастростомы и ввести в нее резиновую трубку с воронкой
- Вводить в желудок полужидкую теплую пищу
- Закончить кормление промыванием трубки водой с последующим ее извлечением
- Наложить асептическую повязку на гастростому
- Резиновую трубку промыть, прокипятить в эмалированной емкости. Хранить в этой емкости без воды до следующего кормления.

Практические навыки:

Осуществить уход за гастростомой

Алгоритм:

Приготовить:

- стерильные ПЕРЧАТКИ,
- стерильный лоток для стерильных ватных шариков и салфеток,
- лоток для использованного материала,
- пасту ЛАССАРА,
- маску,
- лейкопластырь или клеол, стерильный бинт,
- емкость со стерильным пинцетом,
- емкости с дез. раствором для использованного материала.

Подготовка пациента:

1. Сообщите пациенту о манипуляции, времени и месте ее проведения.
2. Расскажите о его поведении во время манипуляции.

Последовательность действий:

1. Вымойте руки по инструкции, высушите их, наденьте МАСКУ, ПЕРЧАТКИ.
2. Аккуратно снимите старую повязку и положите в лоток для использованного материала с дез. раствором.
3. Шариками, смоченными в спирте, обработайте кожу вокруг гастростомы. Наложите пасту ЛАССАРА или другие средства ухода за кожей.
4. Поверх пасты вокруг гастростомы наложите салфетки методом "штанишек".
5. Зафиксируйте трубку (гастростому) полоской лейкопластыря или марлевой салфеткой.
6. Весь использованный материал и инструментарий замочите в дез. растворе

Дополнительная информация:

В отдельных случаях для предотвращения выпадения гастростомической трубки последняя фиксируется бинтом (вокруг туловища пациента, завязывать узел НА БОКУ, а НЕ под пациентом).

Тема 10. Синдром повреждения (механические)

Задача 10

ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Эталон ответа:

1. Диагноз: Растяжение связок правого лучезапястного сустава.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ только после выполнения рентгенографии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) с целью обезболивания ввести 25% раствор анальгина и 1% раствор димедрола внутримышечно;
- б) приложить холод на лучезапястный сустав;
- в) вызвать скорую помощь для доставки в травмпункт;
- г) наложить повязку, фиксирующую сустав;
- д) осуществить транспортную иммобилизацию правой верхней конечности;
- е) транспортировка в травмпункт в положении сидя.

Практические навыки:

Наложить повязку Дезо.

Иммобилизация плечевого пояса при переломе ключицы. В подмышку – ватно-марлевая подушка. Начинается от здоровой стороны, 2 циркулярных тура, из здоровой подмышки спереди вверх за лопатку, вниз через больной локоть в здоровую сторону, сзади опять наверх, выходит спереди на поврежденную руку по лопатке вниз у локтя назад на спину к здоровой стороне, от здоровой стороны 1 циркулярный и все заново.

Тема 11. Синдром повреждения (термические)

Задача 11

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задание:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Эталон ответа:

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) ввести обезболивающие средства;
- б) наложить асептическую повязку, уложить;
- в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
- г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.

Практические навыки:

Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Цель: оценка состояния сердечно - сосудистой системы и общего состояния пациента

Показания: контроль за состоянием пациента

Противопоказания: нет

Подготовка пациента:

психологическая подготовка пациента, объяснить пациенту смысл манипуляции.

Алгоритм действий:

1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния
2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца
3. Подложить валик или кулак под локоть пациента
4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)
5. Найти пальпаторно на локтевой артерии пульсацию, приложить фонендоскоп
6. Соединить манжету с тонометром
7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того
8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки
9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление
10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.

11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках
12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения

Примечание:

В норме у здоровых людей цифры А\Д зависят от возраста

В норме систолическое давление колеблется от 90 мм рт. столба до 140 мм рт. столба

Диастолическое давление от 60 мм рт. столба до 85 мм рт

Гипертензия - это повышенное А\Д

Гипотензия - это пониженное А\Д

Тема 12. Синдром острого живота

Задача 12

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положительны симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Подозрение острый аппендицит.

Такое предположение базируется на данных обследования живота — в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, раздражение брюшины, боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского), при пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую ногу в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

1. Вызвать машину скорой медицинской помощи.

2. Приложить холод к животу.

Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машины скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Сердечные препараты вводятся по показаниям.

Практические навыки:

Продемонстрируйте извлечение стерильного материала и инструментов:

1. Визуально оценить плотность закрытия крышки бикса или целостность стерилизационной упаковки однократного применения.

2. Проверить цвет индикаторных меток на стериконтах, в т.ч. на стерилизационных упаковочных материалах.

3. Проверить дату стерилизации.

4. Стерильный бикс должен быть промаркирован с указанием названия отделения, материала, количества, даты и времени стерилизации, подписи м/с, ответственной за стерилизацию, боковые отверстия простого бикса закрыты, цвет индикатора изменился согласно стандарту.

5. На этикетке отметить дату и время открывания бикса, подпись открывавшего.

6. Данные стерилизации фиксируются в журнале ф.257-у. Отработанные стериконты подклеиваются в журнал (для контроля и анализа данных).

7. Стерильный материал из бикса брать стерильными пинцетами, закрывая каждый раз крышку бикса; при извлечении из бикса нельзя касаться внутренних стенок бикса руками.

8. Вскрытый бикс использовать в течение рабочей смены в процедурном кабинете, при условии упаковки в бумагу.

9. В перевязочном кабинете можно все изделия сразу извлекать из бикса на стерильный столик.

10. Извлеченный из бикса материал назад не возвращать.

Тема 13. Заболевания и повреждения прямой кишки

Задача 13

В послеоперационную палату хирургического отделения доставлен пациент после операции по поводу непроходимости кишечника.

Родственники интересуются, чем можно кормить, поить пациента в первые сутки после операции и последующие дни.

Задание:

1. Дайте рекомендации родственникам по передачам продуктов из дома.
2. Составьте план необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением.

Эталон ответа:

1. Рекомендации родственникам: в первые сутки после операции – голод. На 2-3 сутки – лёгкие мясные бульоны с сухарями из белого хлеба, рисовый отвар, жидкие протёртые каши, кисели, вода без газов. Начиная с четвёртых суток, супы с протёртыми овощами, паровые котлеты из тощего мяса и рыбы, каши жидкие, протёртые, молочные, яйца всмятку, некрепкий чай.

Исключить: растительную клетчатку, грибы, пряности, закуски, кофе, газированные напитки.

2. План сестринских вмешательств:

- а) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;
- б) оказать психологическую поддержку пациенту методом убеждения в приёме пищи, исключения продуктов для предупреждения осложнений;
- в) организовать кормление, подготовить всё необходимое и организовать помощь при кормлении;
- г) установить наблюдение за пациентом после кормления.

Практические навыки:

Алгоритм постановки очистительной клизмы

Цель: очистить нижний отдел толстого кишечника каловых масс и газов.

Оснащение: система, состоящая из кружки Эсмарха, соединительной трубки, длиной 1,5 м с вентилем или э жимом; штатив; стерильный ректальный наконечник, салфетки; вода температурой 20° С, в количестве 1,5—2 л; водяной термометр; вазелин; шпатель для смазывания наконечника вазелином; клеенка и пеленка; судно с клеенкой; таз; спецодежда: перчатки однократного применения» медицинский халат, клеенчатый фартук, сменная обувь.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию, комфортные условия.
2. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, убедиться, что нет противопоказаний. Противопоказания: кровотечение из пищеварительного тракта; острые воспалительные заболевания толстой и прямой кишки; злокачественные новообразования прямой кишки; первые дни после операции; трещины в области заднего прохода; выпадение прямой кишки; острый аппендицит, перитонит; массивные отеки.
3. Надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки, сменную обувь. Спецодежда одевается медицинской сестрой в клизменной комнате.
4. Собрать систему, подсоединить к ней наконечник.
5. Налить в кружку Эсмарха 1,5 - 2 л воды.
6. Проверить температуру воды водяным термометром. Температура воды для постановки клизмы зависит от вида задержки стула:
 - при атоническом запоре - 12° - 20° С;
 - при спастическом - 37° - 42° С;
 - при запоре - 20° С.
7. Подвесить кружку Эсмарха на штатив на высоту одного метра от уровня пола (не выше 30 см над пациентом).
8. Смазать клизменный наконечник вазелином.
9. Заполнить систему. Открыть вентиль на системе, выпустить воздух, закрыть вентиль. 10. Уложить пациента на левый бок на кушетку или постель ноги согнуть в коленях и слегка подвести к животу. Отвернуть одеяло так, чтобы были видны только ягодицы. Если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении лежа на спине.
11. Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую в таз и покрытую пеленкой.

Тема 14. Синдром нарушения мочеотделения

Задача 14

У пациентки гинекологического отделения в первые сутки послеоперационного периода отсутствует мочеиспускание в течение 12 часов. Пациентка беспокойная, жалуется на боли внизу живота. Пациентке назначен постельный режим. После подачи мочеприёмника в постель мочеотделения не произошло.

Задание:

1. Определите проблему пациентки.
2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

Эталон ответа:

Острая задержка мочеиспускания.

Независимые вмешательства:

- а) пригласить врача;
- б) оставить пациентку одну в палате; перевести её (по разрешению врача) из горизонтального в обычное положение для мочеиспускания;
- в) вызвать мочеиспускание рефлекторным путём (шумом вытекающей из крана воды, орошением наружных половых органов тёплой водой, применением сухого тепла на низ живота);

Зависимые вмешательства:

- а) катетеризация мочевого пузыря;
- б) введение лекарственных средств, повышающих тонус мышцы, выталкивающей мочу по назначению врача.

Практические навыки:

Алгоритм постановки катетера.

Оснащение: стерильные: катетер, пинцеты анатомические (2 шт.), корнцанг, лоток, салфетки, 2 пары перчаток, вазелиновое масло; раствор фурациллина 1:5000, мочеприемник, емкость с дезраствором, подкладные клеенку, пеленку, ширму; оснащение для подмывания, КСБУ.

Обязательные условия: процедура введения катетера проводится при строгом соблюдении асептики, так как слизистая оболочка мочевого пузыря обладает слабой сопротивляемостью к инфекции. Процедуру выполняет фельдшер или квалифицированная медсестра.

Процедура проводится в постели (возможно проведение процедуры на гинекологическом кресле).

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациенткой. Обеспечивается изоляция пациентки (оградите пациентку ширмой)
2. Уточнить у пациентки понимание цели и хода предстоящей процедуры, получить её согласие.
3. Провести деkontаминацию рук на гигиеническом уровне. Надеть латексные перчатки.
4. Уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и слегка развести их в стороны.
5. Подложить под ягодицы пациентки клеёнку с салфеткой (пелёнкой). Поверх выступающего края клеёнки поставить судно.
6. Приготовить оснащение для подмывания пациентки.
7. Провести подмывание пациентки: встать справа от пациентки, в левую руку взять ёмкость с раствором для подмывания, в правую – корнцанг.
8. Подмыть пациентку движениями сверху вниз, последовательно (от лобка к анальному отверстию) меняя салфетки.
9. Высушить кожу в той же последовательности.
10. Сменить перчатки, приготовить оснащение для катетеризации, взять пинцет в правую руку.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Разведите I и II пальцами левой руки большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала. Возьмите в правую руку пинцет с марлевой салфеткой, смоченной раствором фурациллина.
2. Обработайте мочеиспускательное отверстие антисептическим раствором движением сверху вниз между малыми половыми губами.
3. Сменить марлевый тампон.
4. Приложите марлевую салфетку (тампон), смоченную в растворе фурациллина к отверстию мочеиспускательного канала на одну минуту (или обработайте наружный конец мочеиспускательного канала методом полива).
5. Сбросьте использованные марлевые салфетки в КСБУ, пинцет в раствор для дезинфекции. Смените пинцет.

6. Правой рукой возьмите стерильным пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4-6 см от его конца как пишущее перо.
 7. Обведите наружный конец катетера над кистью и зажмите между IV и V пальцами правой руки.
 8. Облейте клюв катетера методом «полива» стерильным вазелиновым маслом.
 9. Раздвиньте левой рукой половые губы, правой рукой осторожно введите катетер в мочеиспускательный канал на длину 4-6 см до появления мочи.
 10. Опустите свободный (наружный) конец катетера в мочеприемник.
 11. Сбросьте пинцет в дезраствор.
 12. Надавите левой рукой на переднюю брюшную стенку над лобком, одновременно извлекая катетер, после прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера.
- Запомните!* Обеспечивается обмывание мочеиспускательного канала остатками мочи, т.е. естественным путем.
13. Извлеките осторожно катетер из мочеиспускательного канала после прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера.

ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

1. Сбросьте многоразовый катетер в емкость с дезраствором, а одноразового применения – в контейнер.
2. Салфетки, ватные шарики сбросьте в контейнер.
3. Снимите перчатки, сбросьте в контейнер, вымойте и осушите руки.
4. Обеспечьте физический и психический покой пациентки.

2.2. Итоговый контроль по дисциплине

Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

1. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Дезинфекцию воздуха в операционной проводят бактерицидными _____ лампами, дающими коротковолновое излучение. (иОПК 4.1)

Эталон ответа

ультрафиолетовыми

2. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Для создания условий асептики при проведении операций в операционном блоке должно соблюдаться четкое _____ помещений. (иОПК 4.1)

Эталон ответа

зонирование

3. Вставьте одно пропущенное слово с заглавной буквы (иОПК 4.1, иПК-1.1, иПК-1.3)

Развитию асептики способствовали бактериологические исследования _____.

Эталон ответа

Коха

4. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Аутогемотрансфузия осуществляется путем переливания консервированной _____ крови. (иОПК 4.2, иПК-2.3)

Эталон ответа

ауто

5. Вставьте одно цифровое значение (иОПК 4.1, иПК-2.1)

После наложения жгута создается реальная угроза развития гангрены конечности, в связи с чем его нельзя оставлять более чем на _____ часа.

Эталон ответа

2

6. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы (иОПК 4.1)

Реакция Кумбса используется при определении _____.

Эталон ответа

резус-фактора

7. Вставьте одно цифровое значение

Площадь ладони взрослого человека составляет _____ % от всей поверхности тела. (иОПК 4.1)

Эталон ответа

1

8. Выберите один правильный ответ

Паллиативные вмешательства показаны при стадии рака: (иПК-1.1, иПК 2.1)

1. T 1 N 0 M 0
2. T 4 N 3 M 1
3. T 3 N 2 M 0
4. T 2 N 1 M 0

Эталон ответа

№ 2.

9. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.3)

Лечебная доза противогангренозной сыворотки составляет:

1. 10000 АЕ
2. 30000 АЕ
3. 100000 АЕ
4. 150000 АЕ

Эталон ответа

№ 4.

10. Выберите один правильный ответ (иОПК 4.1, иПК-2.1, иПК-2.3)

Если при определении групповой принадлежности агглютинация не наступила со всеми сыворотками, то испытуемая кровь принадлежит к группе:

1. В(III)
2. А(II)
3. О(I)
4. АВ(IV)

Эталон ответа

№3.

11. Выберите один правильный ответ

При проведении спинальной анестезии (иОПК 4.1, иПК-2.1)

1. прокалывается твердая мозговая оболочка
2. не прокалывается твердая мозговая оболочка
3. прокалывается арахноидальная оболочка
4. мягкая мозговая оболочка

Эталон ответа

№ 1.

12. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.1)

Проникающей в брюшную полость называется рана, если имеется повреждение брюшины: (иПК 2.2)

1. париетальной
2. висцеральной
3. брюшной стенки
4. мышц живота

Эталон ответа

№ 1.

13. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.3, иПК-2.1, иПК-4.1)

Ранняя первичная хирургическая обработка раны проводится в сроки до:

1. 6 часов
2. 24 часов
3. 48 часов
4. 52 часов

Эталон ответа

№ 2.

14. Выберите один правильный ответ (иПК-1.1, иПК-1.2, иПК-1.3)

Абсолютным признаком перелома, выявляемым с помощью клинического исследования, является:

1. гиперемия кожи
2. бледность кожных покровов
3. костная крепитация
4. отек конечности

Эталон ответа

№ 3.

15. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.3, иПК-2.1, иПК-4.2)

При локализации фурункула на лице имеется угроза развития гнойного менингита, при этом инфекция попадает в мозговые синусы по системе вен:

1. v.subclavia
2. v.jugularis anterior
3. v.anonima
4. v.angularis oculi

Эталон ответа

№ 4.

16. Выберите три правильных ответа

Какие из указанных групп включает общий хирургический инструментарий?

- 1) инструменты для извлечения тканей;
- 2) инструменты для разъединения тканей;
- 3) инструменты для остановки кровотечений;
- 4) специальные инструменты;
- 5) инструменты для соединения тканей

Эталон ответа

№ 1,3,5

17. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-2.3, иПК-4.1)

Каким образом осуществляется остановка кровотечения из сосудов подкожной клетчатки?

- 1) пальцевым прижатием;
- 2) прижатием салфеткой;
- 3) втиранием стерильного воска;
- 4) лигированием;
- 5) электрокоагуляцией

Эталон ответа

№ 1,2,4,5

18. Выберите четыре правильных ответа (иПК-2.3, иПК-4.2)

Чем определяется выбор шовного материала?

- 1) возрастом пациента;
- 2) механической прочностью;
- 3) тканевой реакцией на материал;
- 4) скоростью абсорбции;
- 5) возможностью инфицирования раны

Эталон ответа

№2,3,4,5

19. Выберите три правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-1.2, иПК-2.3)

Как подаются инструменты хирургу?

- 1) рабочей поверхностью;
- 2) ручкой вперед;
- 3) иглой вперед;
- 4) браншами вперед;
- 5) нерабочей поверхностью

Эталон ответа

№ 2,4,5

20. Выберите три правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-1.3, иПК-2.3)

Хирургические иглы подразделяются на:

- 1) колющие;
- 2) металлические;
- 3) режущие;
- 4) атравматические

Эталон ответа

№ 1,3,4

21. Выберите четыре правильных ответа

Какие виды пневмотораксов существуют? (иПК 1.1)

- 1) открытый;
- 2) клапанный;
- 3) закрытый;
- 4) напряженный;
- 5) расслабленный

Эталон ответа

№ 1,2,3,4

22. Выберите три правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-1.2, иПК-1.3)

Каким требованиям должен отвечать оперативный доступ?

- 1) соответствие направлению основных сосудов и нервов;
- 2) расположение в зоне проекции органа;
- 3) минимальная длина;
- 4) малой травматичности

Эталон ответа

№ 1,2,4

23. Выберите три правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-1.2, иПК-1.3)

Какие виды остеотомии Вы знаете?

- 1) клиновидная;
- 2) сферическая;
- 3) фронтальная;
- 4) угловая;
- 5) сегментарная

Эталон ответа

№ 1,3,4

24. Установите соответствие (иОПК-4.1, иПК-1.2, иПК-2.3, иПК-4.1)

СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ: ВИД ПХО и вторичной ХО

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. на 7-14 сутки | I.ранняя |
| 2. до 24 часов | II.отсроченная |
| 3. до 48 часов | III.поздняя |
| 4. позже 48 часов | IV. вторичная ХО ранняя |
| 5. позже 2-3 недель | V. вторичная ХО ранняя |

Эталон ответа

I-2, II-2, III-4, IV-4, V-5

25. Установите соответствие (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.3, иПК-4.2)

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕФЛЕКТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО РЕАКЦИЙ:

МОЗГА: (2)

- | | |
|--|---------------------|
| 1. патологические рефлекс отсутствуют | I. сотрясение мозга |
| 2. патологические рефлекс появляются сразу | II. ушиб мозга |
| 3. патологические рефлекс появляют-ся | |

спустя определенное время
4. патологические рефлексы менингизма

III. сдавление мозга
IV пневмоцефалия.

Эталон ответа

1-I,2-II,3-III.

26. Установите соответствие (иОПК-4.1, иПК-1.1)

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: СТЕПЕНЬ ОЖОГА:

- | | |
|---|----------------|
| 1. появление пузырей | I. 1 степень |
| 2. гиперемия, отек, боль | II. 2 степень |
| 3. наличие ожоговой раны с потерей болевой чувствительности | III. 3 степень |
| 4. обугливание тканей | IV. 4 степень |
| 5. появление демаркационной линии | |

Эталон ответа

1-II,2-I,3-III,4-IV.

27. Установите соответствие(иОПК-4.1, иПК-2.1, иПК-2.3)

ВИД АНЕСТЕЗИИ АНЕСТЕТИК

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. инфильтрационная | I. 2% лидокаин |
| 2. эпидуральная | II. 0,25% новокаин |
| 3. спинальная | III. 1% тримекаин |
| 4. плексусная | IV. 1% совкаин |

Эталон ответа

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

28. Установите последовательность (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.1, иПК-4.1)

Лечение подкожного панариция

1. антибактериальная терапия
2. дренирование
3. обезболивание
4. ревизия пуговчатым зондом
5. иммобилизация
6. физиотерапевтическое лечение
7. промывание раны антисептиком
8. инцизия

Эталон ответа

1,3,8,4,2,5,6,7

29. Установите последовательность (иОПК-4.1, иПК-1.3, иПК-2.3)

Фазы ожоговой болезни

1. реконвалесценции
2. септикотоксемия
3. ожоговый шок
4. ожоговая токсемия

Эталон ответа

3,4,2,1

30. Установите последовательность (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-1.2)

Для "краш"- симптома характерны следующие стадии

1. токсемии
2. гиповолемического шока
3. реконвалесценции
4. острой почечной недостаточности

Эталон ответа

2,1,4,3

31. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иОПК-4.1, иПК-2.1, иПК-4.1)

Местная анестезия по А.В. Вишневскому относится к _____ способу обезболивания (иОПК 4.1)

Эталон ответа

инфильтрационному

32. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.1)

_____ - это система мероприятий, направленных на уничтожение инфекции в ране, тканях и организме в целом.

Эталон ответа

антисептика.

33. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иОПК-4.1, иПК-1.1)

Протеолитические ферменты относят к _____ антисептике.

Эталон ответа

биологической

34. Вставьте пропущенное слово с заглавной буквы (иОПК 4.1, иПК-1.1)

Развитие антисептики стало возможным благодаря работам французского микробиолога _____, который доказал, что развитие гнойно-гнилостных связано с деятельностью микроорганизмов

Эталон ответа

Пастера

35. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иОПК-4.1, иПК-2.1, иПК-4.1)

Реинфузия крови осуществляется путем переливания крови, собранной из различных _____

Эталон ответа

полостей

36. Вставьте пропущенное слово с маленькой буквы (иПК 2.1)

Приподнятое положение конечности и давящую повязку накладывают при _____ кровотечениях.

Эталон ответа

венозном

37. Вставьте одно цифровое значение (иОПК-4.1, иПК-1.3, иПК-2.1)

Площадь головы и шеи составляет _____ % от всей поверхности тела

Эталон ответа

9

38. Выберите один правильный ответ (иПК 2.1, иПК-2.3)

Способом лечебного воздействия на весь организм при злокачественных заболеваниях является:

1. химиотерапия
2. хирургическое вмешательство
3. лучевая терапия
4. криохирургия

Эталон ответа

№ 1.

39. Выберите один правильный ответ (иОПК 4.1, иПК-2.2)

Наиболее правильным считается ориентировать окна операционной на:

1. юг
2. восток
3. северо-запад
4. юго-восток

Эталон ответа

№ 3.

40. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.2, иПК-2.2, иПК-4.2)

Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками первых 3-х групп, то испытуемая кровь принадлежит к группе:

1. А(II)
2. В(III)
3. АВ(IV)
4. О(I)

Эталон ответа

№ 3.

41. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.3, иПК-2.1, иПК-4.1)

Введение противогангренозной сыворотки является мероприятием:

1. профилактическим
2. лечебным
3. лечебно-профилактическим
4. диагностическим

Эталон ответа

№ 2.

42. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.3, иПК-4.2)

Раной, проникающей в полость черепа считается, если имеется повреждение:

1. костей черепа
2. черепного апоневроза
3. твердой мозговой оболочки
4. арахноидальной

Эталон ответа

№ 3.

43. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.1, иПК-4.2)

Швы, накладываемые на рану после иссечения рубцовой ткани, называются:

1. первичными отсроченными
2. вторичными ранними
3. вторичными поздними
4. первичными ранними

Эталон ответа

№ 3.

44. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.3, иПК-2.2, иПК-4.1)

В каких случаях необходим остеосинтез для заживления перелома:

1. перелом диафиза большеберцовой кости без смещения
2. перелом луча в типичном месте
3. медиальный перелом шейки бедра
4. перелом мыщелков большеберцовой кости

Эталон ответа

№ 3.

45. Выберите один правильный ответ (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.1, иПК-4.1)

При карбункуле лица из особо опасных осложнений следует выделить:

1. рожистое воспаление
2. фолликулит
3. тромбоз пещеристой пазухи
4. сепсис

Эталон ответа

№3.

46. Выберите четыре правильных ответа

Хирургическая игла имеет: (иОПК 4.1, иПК-4.2)

- 1) тело;
- 2) острие;

- 3) ушко для нити;
- 4) посадочную площадку;
- 5) шейку

Эталон ответа

№ 1,2,3,4

47. Выберите три правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.1, иПК-2.2)

Наложение шва на кожу требует, чтобы:

- 1) вкол и выкол находились на одинаковом расстоянии от краев и углов раны;
- 2) вкол и выкол производились на одинаковую глубину;
- 3) края раны приводились только в соприкосновение;
- 4) края кожи вворачивались внутрь;
- 5) узлы располагались по линии разреза;
- 6) узлы располагались сбоку от линии раны

Эталон ответа

№ 1,2,3

48. Выберите три правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-2.3)

Как классифицируются способы окончательной остановки кровотечения?

- 1) механические;
- 2) микробиологические;
- 3) химические;
- 4) физиологические;
- 5) биологические.

Эталон ответа

№ 1,3,5

49. Выберите три правильных ответа (иОПК 4.1)

Какие различают положения скальпеля в руке хирурга?

- 1) пишущего пера;
- 2) столового ножа;
- 3) копья;
- 4) смычка;
- 5) вилки

Эталон ответа

№ 1,2,4

50. Выберите три правильных ответа

Чем определяются действия хирурга при выполнении оперативного вмешательства?

- 1) технической возможностью;
- 2) анатомической необходимостью;
- 3) профессиональной потребностью;
- 4) физиологической дозволенностью

Эталон ответа

№ 1,2,4

51. Выберите три правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-1.2, иПК-2.3, иПК-4.2)

Какие ткани необходимо рассечь хирургу при выполнении верхнего срединного разреза?

- 1) кожу;
- 2) прямую мышцу живота;
- 3) наружную косую мышцу живота;
- 4) белую линию живота;
- 5) париетальную брюшину.

Эталон ответа

№ 1,4,5

52. Выберите четыре правильных ответа (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.1, иПК-4.1)

Какие методы используют для предупреждения кровотечения при проведении ампутации?
(Тема 5 и ОПК 4.2)

- 1) пальцевое прижатие артерии;
- 2) тугое бинтование конечности выше ампутации;
- 3) наложение жгута;
- 4) перевязку артерии на протяжении;
- 5) лигирование сосудов по мере рассечения мягких тканей.

Эталон ответа

№ 1,3,4,5

53. Выберите три правильных ответа (и ОПК-4.1, и ПК-1.1, и ПК-2.3, и ПК-4.1)

Какие вмешательства понимаются под термином «микрохирургические операции»?

- 1) выполняемые на мелких объектах;
- 2) занимающие мало времени;
- 3) требующие применения специальных микрохирургических инструментов
- 4) требующие применения оптического увеличения.

Эталон ответа

№ 1,3,4

54. Установите соответствие (и ОПК-4.1, и ПК-1.2, и ПК-2.1, и ПК-2.3)

ПОКАЗАНИЯ: ВИД ШВОВ:

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. после иссечения рубцовой ткани | I. первичный ранний |
| 2. гранулирующая рана с подвижными краями | II. первичный отсроченный |
| 3. при отсутствии признаков инфекции в течении 3-5 суток от момента ПХО | III. вторичный ранний |
| 4. по окончании ПХО | IV. вторичный поздний |

Эталон ответа

1-IV,2-III,3-II,4-I.

55. Установите соответствие (и ПК-1.1, и ПК-1.3, и ПК-2.3, и ПК-4.2)

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ: ВИДЫ ПНЕВМОТОРАКСОВ:

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. повреждения грудной клетки | I. открытый |
| 2. разрыв легкого в виде Клапана | II. закрытый |
| 3. разрыв легкого | III. напряженный |
| 4. буллезная эмфизема | IV. спонтанный |

Эталон ответа

1-I,2-III,3-II,4-IV.

56. Установите соответствие (и ПК-1.1, и ПК-1.3, и ПК-2.1, и ПК-4.1)

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ:

- | | |
|--|----------------|
| 1. образование сухой или влажной гангрены | I. 1 степень |
| 2. гиперемия и отек | II. 2 степень |
| 3. цианотичность и отек | III. 3 степень |
| 4. язвы, окруженные грануляционным валом | IV. 4 степень |
| 5. образование пузырей, заполненных серозной жидкостью | |

Эталон ответа

3-I,1-III,IV,5-II.

57. Установите соответствие (и ПК-1.1, и ПК-2.1, и ПК-2.2, и ПК-2.3)

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 1. длится несколько часов | I. предагония |
| 2. отсутствует пульс на а.с. carotis | II. агония |
| 3. трупное окоченение | III. клиническая смерть |

4. длится несколько минут

IV. биологическая смерть

Эталон ответа

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

58. Установите последовательность (иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-2.1, иПК-4.1)

Развитие симптомов столбняка

1. паралич дыхательной мускулатуры
2. тризм, сардоническая улыбка, дисфагия
3. недомогание, потливость, гипертермия, тянущие боли в ране
4. опистотонус, тонические судороги

Эталон ответа

3,2,4,1

59. Установите последовательность(иПК-1.1, иПК-1.3, иПК-4.1, иПК-4.2)

Первая помощь при электротравме

1. наложение асептической повязки
2. противошоковые мероприятия
3. искусственное дыхание и закрытый массаж сердца
4. освобождение от воздействия тока

Эталон ответа

4,3,2,1

60. Установите последовательность (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.1, иПК-4.1)

Этапы первичной хирургической обработки раны

1. гемостаз
2. рассечение раны
3. иссечение краев раны
4. дренирование раны
5. ревизия раны и удаление инородных тел

Эталон ответа

2,5,3,1,4

Эталон ответов

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	ультрафиолетовыми	зонирование	Кожа	ауто	2	1	1	2	4	3
Вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ответ	1	1	2	3	4	1,3,5	1,2,4,5	2,3,4,5	2,4,5	1,3,4
Вопрос	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ответ	1,2,3,4	1,2,4	1,3,4	I-2, II-2, III-4, IV-4, V-5	1-I, 2-II, 3-III	1-II, 2-I, 3-III, 4-IV	1-II, 2-I, 3-IV, 4-III	1,3,8,4, 2,5,6, 7	3,4,2,1	2,1,4,3
Вопрос	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Отв ет	инф ильт раци онно му	анти септ ика	биоло гичес кой	Пасте ра	полосте й	венозн ом	9	1	3	3
Воп рос	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Отв ет	2	3	3	3	3	1,2,3,4	1,2,3	1,3,5	1,2,4	1,2 ,4
Воп рос	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Отв ет	1,4,5	1,3,4 ,5	1,3,4	1-IV 2-III 3-II 4-I	1-I 2-III 3-II 4-IV	3-I 1-III,IV 5-II	1-I 2-III 3-IV 4-II	3,2,4 ,1	4,3,2,1	2,5 ,3, 1,4

Задача 1 (иОПК-4.1, иПК-1.2, иПК-2.2, иПК-4.1)

Больной Н., 27 лет, амбулаторно выполнена операция вскрытия подкожного панариция ногтевой фаланги второго пальца левой кисти. Операцию закончили дренированием гнойного очага и наложением асептической _____ повязки.

Эталон ответа:

возвращающейся или спиралевидной.

Задача 2. (иОПК-4.1, иПК-1.2, иПК-2.3, иПК-4.2)

Больная 45 лет, работает обратилась к хирургу в поликлинику на боли в правой подмышечной области, на ограничение движений этой рукой, повышение температуры тела до 37,3 С. Диагностирован гидраденит. Выберите правильный алгоритм лечения.

1. перед ежедневной перевязкой физиотерапевтическое лечение.
2. необходимо взять анализ крови на глюкозу, иммунограмму.
3. выстричь волосы ножницами в области гнойников,
4. санация гнойной полости,
5. турунда с мазью "Левомеколь"
6. обработка кожи вокруг раны бриллиантовым зеленым
7. подинфильтративной анестезией 0,5% раствором новокаина вскрыть гнойники
8. Больная нетрудоспособна; выдать больничный лист на 3 дня, закрытие его будет зависеть от течения раневого процесса.
9. иммобилизация конечности при помощи косынки.

Эталон ответа:

3,7,4,5,6,2,1,9

Задача 3. (иПК-1.3, иПК-2.3, иПК-4.2)

На основе знаний о врачебной помощи сопоставьте виды оказания помощи и их сроки :

- | | |
|---|--------------|
| 1. первая медицинская помощь | I. до 6ч. |
| 2. доврачебная помощь | II. до 8-12ч |
| 3. первая врачебная помощь | III. до 30м |
| 4. квалифицированная медицинская помощь | IV. до 2ч |

Эталон ответа:

1III, 2II, 3I, 4II

Задача 4. (иОПК-4.1, иПК-1.2, иПК-2.2, иПК-4.1)

В отделение поступил больной А., 52лет с рожистым воспалением правой голени. При осмотре в области правой голени отмечается выраженный отек, интенсивная гиперемия с четким «географическим» контуром, локальная гипертермия. На область гиперемии и

отека в перевязочной нанесен порошок Банеоцин. Препарат зафиксирован с помощью повязки.

Эталон ответа:

Спиральной (с перегибами)

Задача 5. (иОПК-4.1, иПК-1.1, иПК-2.3, иПК-4.2)

Мужчина, 55 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела, на сильную боль в области гнойной раны задней поверхности шеи. Диагностировали карбункул.

Выберите правильный алгоритм лечебных действий:

1. операция под общим внутривенным наркозом
2. госпитализация в гнойное хирургическое отделение
3. дезинтоксикационная терапия
4. режим постельный.
5. целенаправленная антибиотикотерапия
6. крестовидное рассечение карбункула с тщательным иссечением некротических тканей,
7. взять посев гноя для определения антибиотикограммы
8. адекватное дренирование резиновыми полосками, марлевый тампон с гипертоническим раствором

Эталон ответа:

2,1,6,7,8,5,3,4

Задача 6. (иПК-1.1, иПК-2.2, иПК-4.1)

На основе знаний о хирургической помощи сопоставьте виды и сроки операций

- | | |
|----------------|---|
| 1. неотложные | I. до 4х часов |
| 2. срочные | II. до 1 суток |
| 3. отсроченные | III. до 2х часов |
| 4. плановые | IV. этапное, или окончательное устранение |

Эталон ответа:

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

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
				1	2	3	4	5
ОПК-4		Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Знать: задачи и функциональные обязанности сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Отсутствие знаний и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Общие, но не структурированные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
			Уметь: применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные	Отсутствие умений применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты,	Частично освоенные умения применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять медицинские технологии, медицинские изделия,	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные	Сформированное умение применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты,

			средства и их комбинации при решении профессиональных задач	дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач
			Владеть: техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Отсутствие навыков владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Фрагментарное применение навыков владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач	Успешное и систематически применяемые навыки владения техникой сестринских манипуляций; навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач
	ОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфициру	Знать: базовые медицинские технологии в сестринском деле	Отсутствие знаний базовых медицинских технологий в сестринском деле	Фрагментарные знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	Общие, но не структурированные знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания базовых медицинских технологий в сестринском деле	Сформированные систематические знания базовых медицинских технологий в сестринском деле
		х препаратов, дезинфициру	Уметь: выполнять профилактические,	Отсутствие умений выполнять	Частично освоенные умения	В целом успешно, но не систематически	В целом успешно, но содержащие	Сформированное умение выполнять

		ющих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	осуществляемые умения выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	отдельные пробелы умения выполнять профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач	профилактические, гигиенические, лечебные и противоэпидемические мероприятия, а также их комбинации для решения профессиональных задач
			Владеть: навыками применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Отсутствие навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Фрагментарное применение навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач	Успешное и систематически применяемые навыки применения медицинских технологий, изделий лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
ПК-1		Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств	Знать: строение организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие	Отсутствие знаний строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие	Фрагментарные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей разного	Общие, но не структурированные знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности людей	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем,	Сформированные систематические знания строения организма во взаимосвязи с функцией, топографию органов и систем, индивидуальные особенности

			физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности и организма.	разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	индивидуальные особенности людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.	людей разного возраста. Наиболее общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма.
			Уметь: применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительным и реакциями организма. Оценивать результаты	Отсутствие умений применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма.	Частично освоенные умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительным и реакциями	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма. Оценивать	Сформированное умение применять законы наследования для расчета вероятности проявления изучаемых признаков и прогнозировать наследственные заболевания человека определять состояние органов, детали их строения, распознавать варианты нормы и аномалии их развития. Распознавать изменения тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными

			исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.	Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств.	ми реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств	организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств	результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств	ми реакциями организма. Оценивать результаты исследования функционального состояния организма человека для составления плана сестринских вмешательств
			Владеть: навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Отсутствие навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Фрагментарное применение навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.	Успешное и систематически применяемые навыки анализа типовых патологических процессов и основных патологических состояний в динамике развития основных групп болезней для составления плана сестринских вмешательств.
	ПК 1.1	Проводит сбор медицинской информации, выявляет факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленн	Знать: показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека	Отсутствие знаний показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Фрагментарные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Общие, но не структурированные знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	В целом сформированные, но содержащие пробелы знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека	Сформированные систематические знания показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека
			Уметь: выявлять	Отсутствие умений	Частично	В целом успешно, но	В целом успешно, но	Сформированное

		ые образом жизни	факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	освоенные умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	не систематически осуществляемые умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	содержащие отдельные пробелы умения выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач	умение выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем; оценивать влияние образа жизни на состояние здоровья; осуществлять сбор медицинской информации в рамках профессиональных задач
			Владеть: навыками сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	Отсутствие навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	Фрагментарное применение навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента	Успешное и систематически применяемые навыки сбора медицинской информации. Навыками оценки состояния здоровья и выявления факторов риска обусловленные образом жизни пациента
	ПК 1.2	Определяет потребности в профессиональном уходе, вид и объем сестринского вмешательства	Знать: принципы профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Отсутствие знаний принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Фрагментарные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Общие, но не структурированные знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями	Сформированные систематические знания принципов профессионального ухода за пациентами с различными патологиями
			Уметь: планировать	Отсутствие умений	Частично	В целом успешно, но	В целом успешно, но	Сформированное

			сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	освоенные умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	не систематически осуществляемые умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	содержащие отдельные пробелы умения планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода	умение планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода
			Владеть: техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Отсутствие навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Фрагментарное применение навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;	Успешное и систематически применяемые навыки владения техникой сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями; навыками планирования потребностей каждого пациента в объеме и виде сестринского вмешательства;
	ПК 1.3	Участует в доврачебном обследовании пациентов с наиболее распространенными заболеваниями и, травмами и отравлениями	Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Отсутствие знаний теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Фрагментарные знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Общие, но не структурированные знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.	Сформированные систематические знания теоретические вопросы оказания доврачебной помощи. Этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений.

			Уметь: своевременно оказывать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Отсутствие умений своевременно оказывать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Частично освоенные умения своевременно оказывать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения своевременно оказывать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения своевременно оказывать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Сформированное умение своевременно оказывать доврачебную помощь в полном объеме с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
			Владеть: навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Отсутствие владения навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Фрагментарное владение навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения навыками и методами проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями	Успешное и систематически применяемые навыки и методы проведения доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
ПК-2		Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом	Знать: повседневные жизненно важные потребности человека; принципы проведения квалифицированного сестринского ухода	Отсутствие знаний повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Фрагментарные знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Общие, но не структурированные знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода	Сформированные систематические знания повседневных жизненно важных потребностей человека; принципов проведения квалифицированного сестринского ухода

								ухода
			Уметь: осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Отсутствие умений осуществлять этапы сестринского ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Частично освоенные умения осуществлять этапы сестринского квалифицированного ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения осуществлять этапы сестринского ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения осуществлять этапы сестринского ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода	Сформированное умение осуществлять этапы сестринского ухода: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход; проводить текущую и итоговую оценку ухода
			Владеть: навыками организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Отсутствие навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Фрагментарное применение навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение организацией и осуществлением сестринского ухода в стационаре и на дому	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому	Успешное и систематически применяемые навыки организации и осуществления сестринского ухода в стационаре и на дому
	ПК 2.1	Выполняет процедуры и манипуляции сестринского ухода с согласия	Знать: сестринский процесс в различных сферах здравоохранения	Отсутствие знаний сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	Фрагментарные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	Общие, но не структурированные знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания сестринского процесса в различных сферах	Сформированные систематические знания сестринского процесса в различных сферах здравоохранения

		пациента					здравоохранения	
			Уметь: осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированног о сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Отсутствие умений осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированно го сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Частично освоенные умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированно го сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированного сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление	Сформированное умение осуществлять информирование пациента о действиях при проведении квалифицированно го сестринского ухода, манипуляций и оформлять согласие пациента на их осуществление
			Владеть: навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Отсутствие навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Фрагментарное применение навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента	Успешное и систематически применяемые навыки выполнения сестринских процедур и манипуляций сестринского ухода с согласия пациента
	ПК 2.2	Взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями и, родственника	Знать: виды и структура медицинских организаций; Нормы и правила профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения,	Отсутствие знаний видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения,	Фрагментарные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с персоналом	Общие, но не структурированные знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и	Сформированные систематические знания видов и структуры медицинских организаций; норм и правил профессионального общения и бесконфликтного сотрудничества с

		ми/законным и представителями в интересах пациента	службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	бесконфликтного сотрудничества с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента	персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
			Уметь: устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.	Отсутствие умений осуществлять взаимодействие с пациентами их родственниками персоналом отделения и службами медицинской организации и другими организациями с соблюдением принципов этики и деонтологии устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами,	Частично освоенные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.	Сформированные умения устанавливать профессиональный контакт с персоналом отделения, службами медицинской организации. Устанавливать профессиональный контакт с пациентами, родственниками/законными представителями, в том числе, с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.

				родственниками/законными представителями, в том числе, с пациентами с когнитивными нарушениями, нарушением речи, зрения, слуха и т.п.				
			Владеть: техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Отсутствие владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Фрагментарное применение владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.	Успешное и систематически применяемые владения техникой профессионального общения с пациентами, их родственниками/законными представителями, службами медицинской организации и другими организациями, врачебным и младшим медицинским персоналом в интересах пациента.
	ПК 2.3	Выполняет лечебные процедуры по назначению врача и/или совместно с врачом	Знать: задачи и функциональные обязанности сестринского персонала	Отсутствие знаний задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Фрагментарные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Общие, но не структурированные знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала	Сформированные систематические знания задач и функциональных обязанностей сестринского персонала

			<p>Уметь: выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>Отсутствие умений выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>Частично освоенные умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>	<p>Сформированное умение выполнять назначения, лечебные процедуры по назначению и под руководством врача</p>
			<p>Владеть: навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями.</p>	<p>Отсутствие навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями</p>	<p>Фрагментарное применение навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями</p>	<p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями</p>	<p>Успешное и систематически применяемые навыки проведения лечебной терапии по назначению/под руководством врача в рамках профессиональных обязанностей. Современными сестринскими манипуляциями и технологиями</p>
ПК-4		<p>Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать: теоретические вопросы оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Отсутствие знаний теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или</p>	<p>Фрагментарные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в</p>	<p>Общие, но не структурированные знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или</p>	<p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного профиля в неотложной или</p>	<p>Сформированные систематические знания теоретических вопросов оказания доврачебной помощи, этапы развития и клинические проявления наиболее распространенных заболеваний различного</p>

			Методы сердечно-легочной реанимации.	экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации.	неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации	экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации	экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации	профиля в неотложной или экстренной формах Методы сердечно-легочной реанимации
			Уметь: оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Отсутствие умений оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Частично освоенные умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь	Сформированное умение оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной или экстренной медицинской помощи. Оказывать неотложную или экстренную медицинскую помощь
			Владеть: основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Отсутствие владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Фрагментарное применение навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематически применяемые навыки владения основными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
	ПК.4.1	Оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам	Знать: алгоритм оказания неотложной помощи; неотложные	Отсутствие знаний алгоритмов оказания неотложной помощи;	Фрагментарные знания алгоритмов оказания неотложной помощи;	Общие, но не структурированные знания алгоритмов оказания неотложной помощи;	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов	Сформированные систематические знания алгоритмов оказания неотложной

		при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	состояния; нормы медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	оказания неотложной помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.	помощи; неотложных состояний; норм медицинской этики во взаимодействии лечебной бригады при оказании доврачебной помощи.
			Уметь: своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Отсутствие умений своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Частично освоенные умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения практически своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму	Сформированное умение своевременно оказать медицинскую помощь в полном объеме при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
			Владеть: алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Отсутствие владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных	Фрагментарное применение владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение алгоритмом оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской бригаде при неотложных состояниях	Успешное и систематически применяемые владения алгоритмом самостоятельного оказания медицинской помощи в полном объеме при неотложных состояниях, а также навыками работы в медицинской

				состояниях	неотложных состояниях	неотложных состояниях		бригаде при неотложных состояниях
ПК 4.2	По алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводит мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	Знать: принципы поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Отсутствие знаний принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Фрагментарные знания принципов поддержания жизнедеятельности и организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Общие, но не структурированные знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	Сформированные систематические знания принципов поддержания жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего). Методы сердечно-легочной реанимации.	
		Уметь: проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Отсутствие умений проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Частично освоенные умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности и организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	Сформированное умение проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде	
		Владеть: алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных	Отсутствие владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической	Фрагментарное применение алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической	Успешное и систематически применяемое владение алгоритмом самостоятельной доврачебной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни, в	

			<p>функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>	<p>том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), а также принципами взаимодействия при неотложных состояниях в медицинской бригаде;</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, решение ситуационных задач, презентации, отработка практических навыков

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- 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, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- 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.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки практических навыков

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена(в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.