


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой семейной медицины
и внутренних болезней

 В.В. Попов
«20» июня 2019 г.

Рассмотрено на заседании кафедры
Протокол № 7 от 20.06.19 г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета сестринского
образования

 В.А. Плаксин
«21» июня 2019 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Вид практики: Учебная практика

Тип практики: Сестринский уход

Направление подготовки (специальность) 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) Управление сестринской деятельностью

Курс 1, семестр 4

Кафедра семейной медицины и внутренних болезней

Трудоемкость практики 396 (час.) / 11 (зач. ед.)

Архангельск, 2019

1. Вид практики, способ и форма (формы) проведения практики:

Вид и тип практики: учебная.

Тип практики - клиническая практика, практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности

Наименование практики: Сестринский уход.

Способы проведения практики: стационарная практика. Стационарные практики проводятся в структурных подразделениях вуза или на предприятиях (в учреждениях, организациях), расположенных на территории населенного пункта, в котором расположен вуз). Для студентов, проживающих и имеющих целевые договора с МО, находящимися в г. Архангельск – стационарная практика. Для студентов проживающих за пределами г. Архангельск и(или) имеющими целевые договора с МО, расположенными за пределами г. Архангельск – выездная.

Форма проведения практики: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида практики.

2. Цели и задачи практики:

Цель практики: формирование профессиональных компетенций ухода за больными..

Задачи практики:

1. Формирование знаний, умений и навыков общения медицинского персонала с пациентами и их родственниками, следование принципам медицинской этики и деонтологии при уходе за больными.
2. Формирование знаний, умений и навыков использования современных технологий общего ухода за больными.
3. Формирование знаний, умений и навыков современных технологий специализированного ухода за больными.
4. Формирование навыков оказания неотложной доврачебной помощи.

3. Место практики в структуре образовательной программы:

Манипуляционная учебная практика является частью основной профессиональной образовательной программы. Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков относится к базовой части учебной практики блока 2 «Практики» и является обязательной для освоения обучающимися.

Для изучения данной практики необходимо освоение таких дисциплин, как «Медицинская биоэтика», «Анатомия человека, «Нормальная физиология».

Успешное освоение программы практики необходимо для дальнейшего изучения клинических дисциплин и прохождения производственных практик.

4. Планируемые результаты освоения образовательной программы, обеспечиваемые дисциплиной (модулем):

Коды формируемых компетенций/формулировки компетенций	Индикатор достижения компетенции
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.1. Знает принципы сбора, отбора, обобщения информации
	УК-1.2. Анализирует задачу, выделяя этапы ее решения, действия по решению

	задачи, выбирает информацию, необходимую для решения задачи, оценивает практические последствия возможных вариантов решения задачи
	УК-1.3. Сопоставляет разные источники информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений
	УК-1.4. Аргументированно формирует собственное суждение и оценку информации, принимает обоснованное решение
УК-3. Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	УК-3.1. Знает социально-психологические процессы развития группы; этапы командообразования; признаки эффективности командной работы; стратегии взаимодействия членов команды
	УК-3.2. Определяет свою роль в команде и роли других членов команды; учитывает особенности поведения групп людей, с которыми взаимодействует (работает) в своей деятельности.
	УК-3.3. Предвидит результаты (последствия) личных действий и тех, с кем осуществляет взаимодействие, и планирует последовательность действий для достижения нужного результата.
	УК-3.4. Эффективно взаимодействует с другими членами команды и заинтересованными лицами, в т.ч. участвует в обмене информацией, опытом, знаниями.
УК-6. Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	УК-6.1. Знает основные принципы самовоспитания и самообразования, профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда
	УК-6.2. Умеет планировать свое рабочее время и время для саморазвития, формулировать цели личностного и профессионального развития и условиях их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, индивидуально-личностных особенностей
	УК-6.3. Применяет знания о своих ресурсах и их пределах (личностных, психофизиологических, ситуативных, временных и т.д.) для успешного выполнения порученной работы
	УК-6.4. Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении

	поставленных задач
ОПК-1. Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Определяет морально-этические аспекты конкретных ситуаций при взаимодействии с другими членами общества.
	ОПК-1.2. Проявляет этичность в общении с коллегами, пациентами и членами их семей.
	ОПК-1.4. Применяет нормативно-правовые акты в профессиональной деятельности.
ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ОПК-4.2. Подбирает медицинские технологии, изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства соответственно ситуации, исходя из поставленной
	ОПК-4.3. Демонстрирует технологию применения медицинского оборудования и изделий; введения лекарственных препаратов; приготовления и применения
	ОПК-4.4. Контролирует процесс применения медицинского оборудования и изделий; введения лекарственных препаратов; приготовления и применения дезинфекционных средств.
	ОПК-4.5. Оценивает эффективность применения медицинского оборудования и изделий; введения лекарственных препаратов; приготовления и применения дезинфекционных средств.
	ОПК-5.2. Интерпретирует данные о морфофункциональных, физиологических и патологических состояниях и процессах в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ОПК-5.3. Использует методы оценки морфофункционального, физиологического и патологического процессов, протекающих в человеке на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.

5. Объем практики и виды учебных работ:

Общая трудоемкость производственной практики составляет 11 зачетных единиц

Виды учебной работы	Трудоемкость (час.)
Контактная работа обучающихся	264
Самостоятельная работа	132
Контроль – Зачет с оценкой (ЗсО)	-
Общая трудоемкость	396

6. Содержание практики:

Работа в подразделениях	Трудоемкость (часы/дни)
Стационарные отделения	120/20
Приемное отделение	60/10
Поликлиника	84/14

7. Перечень практических навыков:

№	Разделы и содержание	Уровень усвоения
1	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Правила медицинской этики и деонтологии при уходе за больными.2. Современные технологии ухода за больными.3. Технологии ухода за больными при оказании стационарной медицинской помощи.4. Технологии ухода за больными при оказании на дому амбулаторно-поликлинической помощи.5. Технологии ухода за лицами пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении и умирающими больными.6. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи	1,2
2	<p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии при уходе за больными2. Использовать современные технологии ухода за больными при оказании стационарной медицинской помощи.3. Использовать современные технологии ухода за больными на дому при оказании амбулаторно-поликлинической помощи медицинской помощи.4. Использовать современные технологии ухода за людьми пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении и умирающими больными.5. Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.	1,2,3

3	<p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принципами медицинской этики и деонтологии при уходе за больными. 2. Современными технологиями ухода за больными при оказании стационарной медицинской помощи. 3. Современными технологиями ухода за больными на дому при оказании амбулаторно-поликлинической помощи медицинской помощи. 4. Современными технологиями ухода за людьми пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении и умирающими больными <p>Навыками первичного осмотра и обработки больного в приемном отделении: антропометрия, гигиеническая ванна, выявление педикулеза и методы обработки больного.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Навыками осуществления гигиенических мероприятий: смена нательного и постельного белья; подача судна; подмывание больного; проведение туалета полости рта, ушей, носа; промывание мочевого пузыря через катетер; уход за стомой. <p>Способами введения лекарственных препаратов: закапывание капель, закладка мазей; наружное применение лекарственных препаратов; подкожные, внутримышечные инъекции; внутривенные инъекции и капельные вливания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Простейшими физиотерапевтическими процедурами: постановка горчичников, банок; постановка холодных и согревающих компрессов; приготовление и подача грелки, пузыря со льдом. 7. Методами сбора биологических жидкостей для исследования: сбор мокроты для различных видов исследования; сбор мочи для общего исследования, для проведения пробы Зимницкого, определение водного баланса; зондирование желудка тонким зондом, сбор желудочного сока; дуоденальное зондирование; сбор крови для общего анализа и биохимических исследований. <p>Навыками ухода за больными с различными болезнями внутренних органов: подсчет числа дыхательных движений; умение пользоваться карманным ингалятором; определение характеристик артериального пульса на лучевой артерии; измерение артериального давления; проведение клизм; проведение искусственного питания.</p> <p>Методами оказания первой доврачебной помощи при неотложных состояниях: проведение оксигенотерапии различными методами; промывание желудка толстым зондом; проведение непрямого массажа сердца; проведение искусственной вентиляции легких; оказание доврачебной помощи при кровохарканье и легочном кровотечении; при приступе удушья, болях в сердце, обмороке; при рвоте, желудочно-кишечном кровотечении.</p>	1,2,3,4
---	---	---------

Соответствие уровней участия:

- 1 – теоретическое знание манипуляции
- 2 – участие в выполнении манипуляции
- 3 – практическое выполнение манипуляции под контролем
- 4 – самостоятельное выполнение манипуляции

8. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по производственной практике, в том числе с использованием возможностей электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (СДО Moodle): ЭО и ДОТ не предусмотрены.

№ п/п	Наименование раздела практики	Виды самостоятельной работы	Формы контроля
1	Производственно-деятельностный	Работа со статистическими данными Табличное и графическое изображение цифровых данных Написание УНИР	Проверка дневников учета выполняемой работы, УНИР дополнительно к отчету по практике
2.	Итоговый	Систематизация собранного материала практики. Составление, оформление и защита студентом отчета о выполнении программы производственной практики	Проверка дневников учета выполняемой работы, УНИР дополнительно к отчету по практике

9. Научно-исследовательская работа

9.1. Научно-исследовательская работа

Организационная форма научно-исследовательской работы: - выполненная УИРС (реферат, дополняющий отчет по учебной рассредоточенной практике) по темам:

1. Коммуникативные навыки общения с пациентами.
2. Роль современных технологий ухода за лицами пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении
3. Уход за пациентами урологического профиля.
4. Уход за пациентами гастроэнтерологического профиля.
5. Уход за пациентами кардиологического профиля.
6. Уход за пациентами неврологического профиля.
7. Уход за пациентами в ОРИТ.
8. Уход за пациентами в педиатрическом отделении.
9. Уход за пациентами в пульмонологическом отделении.
10. Уход за пациентами хирургического профиля.
11. Уход за пациентами геронтологического профиля.
12. Уход за умирающим пациентом.

Форма отчетности по научно-исследовательской работе: требования для оформления УИРС представлены в «Порядке выполнения и оформления учебно-исследовательских работ обучающихся по программам среднего профессионального и высшего образования».

9.2. Каждый студент в период практики выделяет ежедневно 30-60 минут для составления отчета:

- Дневник по практике.
- Учебно-исследовательская работа студента.
- Беседа с пациентом.

10. Формы отчетности практике:

- Письменный отчет по практике (дневник по практике, тестирование).
- Учебно-исследовательская работа студента (реферат-доклад с презентацией).

11. Формы контроля:

11.1 Текущий контроль Базовый руководитель практики должен в первый день практики ознакомить студентов с организационной структурой лечебно-профилактического учреждения, особенностями его работы, трудовыми традициями коллектива; совместно со старостой группы составить график прохождения практики, контролировать его выполнение; ежедневно проверять и подписывать дневники студентов, обращая внимание на правильность оформления дневника.

Руководитель практики – ассистент СГМУ контролирует посещаемость обучающихся учебной практики согласно утвержденного графика отделом практики, посещает базовые лечебные учреждения и проверяет дневники у студентов, принимает зачет.

11.2 Итоговый контроль – зачет с оценкой осуществляют: Главная (старшая) медсестра и ассистент-руководитель практики от университета. Главная (старшая) медсестра проверяет дневник по практике и заполняет аттестационный лист студента с указанием уровня сформированности компетенций и оценивая его работу по пятибалльной системе. Зачет по практике (в форме собеседования и тестирования), оценку качества ведения дневника производит ассистент-руководитель практики. Оценка выставляется в зачетную книжку студента.

Перечень вопросов к зачету приводятся в приложении к программе производственной практики №3 «Фонд оценочных средств».

12. Учебно-методическое обеспечение учебной практики:

12.1. Основная литература:

1. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Электронный ресурс] : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова ; ред. В. В. Морозов. - 3-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - 716 с. : ил. - (Среднее медицинское образование). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222297490.html>
2. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439661.html>
3. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437551.html>
4. Ослопов В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Текст] : учеб. пособие для мед. вузов/ В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 3-е изд., испр. и доп.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 463 с.: ил.

12.2. Дополнительная литература

1. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. М. Запруднов. - Электрон. текстовые дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431382.html>
2. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. В. Широкова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432563.html>

12.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной среды «Интернет», необходимых для проведения практики:

№	Наименование ресурса	URL адрес	Аннотация ресурса

Популярная медицинская энциклопедия	http://www.bibliotekar.ru/624-7/14.htm	Электронная интернет-библиотека, научная где собраны книги, учебники, альбомы по истории, культуре, искусству, медицине
Правильный уход за больными	patronage.ru	Патронажная служба «МедСервис Плюс»: многопрофильная медицинская компания, оказывающая услуги медицинского характера уход за больными, уход за престарелыми и инвалидами, услуги профессиональных сиделок
Медицинская библиотека	http://allmedbook.ru	Медицинский портал для профессионалов, где собраны книги о медицине от ведущих специалистов отрасли. А также много статей и научных публикаций из области медицины.
Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ	https://www.zdrav.ru/articles/4293658068-17-m12-04-uhod-za-lezhachimi-bolnymi	Видео по уходу за больными, статьи о новых техниках и методиках ухода, новости медицины, методички по ВВК для медсестер
Национальный институт рака	https://www.cancer.gov.co/	Уход за больными онкозаболеваниями, видеоуроки, презентации, новости, статистика

13. Реализация электронного обучения (ЭО), использование дистанционных образовательных технологий (ДОТ): не предусмотрено.

№	Площадка ЭО и ДОТ	Наименование электронного курса, авторы, URL адрес	Модель реализации электронного курса

14. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются следующее программное обеспечение: операционная система - MS Windows Vista Starter, MS Windows Prof 7 Upgr; офисный пакет - MS Office 2007; другое ПО - 7-zip, AdobeReader, Kaspersky Endpoint Security.

15. Материально-техническое обеспечение учебной практики:

№	Наименование учебного кабинета	Месторасположение учебного кабинета	Перечень основного оборудования учебного кабинета

1	Аудитория	ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич», ул.Гайдара 3, на 1 этаже пристройки к поликлинике	4 учебных стола 15 стульев. Доска учебная.
---	-----------	---	---

Приложение № 1 к программе практики
«Учебная практика, сестринский уход»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИКИ
«УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА, СЕСТРИНСКИЙ УХОД»**

2019

1. Цели и задачи

В современном мире значительно возросли требования к уровню практических умений и навыков медицинских работников в их повседневной деятельности. Обучающийся обязан кроме овладения теоретическими знаниями приобрести ряд практических умений и навыков, которые ему будут нужны не только для изучения последующих специальных предметов, но без которых ему будет невозможна будущая профессиональная деятельность. При проектировании учебной практики была поставлена цель – формирование профессиональных компетенций ухода за больными.

Задачи:

1. Формирование знаний, умений и навыков общения медицинского персонала с пациентами и их родственниками, следование принципам медицинской этики и деонтологии при уходе за больными.
2. Формирование знаний, умений и навыков использования современных технологий общего ухода за больными.
3. Формирование знаний, умений и навыков современных технологий специализированного ухода за больными.
4. Формирование навыков оказания неотложной доврачебной помощи.

2. Организация практики

Практика проводится на базе ЛПО.

3. Распределение часов по видам работ.

Виды учебной работы	Трудоемкость (час.)
Контактная работа	264
Самостоятельная работа	132
Общая трудоемкость	396

4. Рекомендуемый объем работ и уровни усвоения.

Работа в подразделениях	Трудоемкость (часы/дни)
Стационарные отделения	120/20
Приемное отделение	60/10
Поликлиника	84/14

5. Правила оформления дневника:

1. Дневник – это официальный отчетный документ по производственной практике, который заполняется разборчиво, грамотным медицинским языком.
2. Записи в дневнике ведутся ежедневно в конце рабочего дня и отражают всю конкретную выполненную работу в подразделениях больницы с указанием числа манипуляций. Выполненная работа ежедневно заверяется подписью медицинской сестры.
3. Санитарно-просветительная работа проводится в форме бесед, санбюллетеней, презентации; их название, количество присутствующих при беседах и время проведения отражаются в дневнике и заверяются подписью непосредственного руководителя практики.
4. После окончания практики студент на основании записей в дневнике заполняет сводный цифровой отчет о проделанной работе.
5. В последний день практики старшая медицинская сестра, непосредственно руководящая практикой, оформляет аттестационный лист студента, который заверяется подписью старшей медицинской сестры, главной медицинской сестры и печатью лечебного учреждения.
6. Итоговая оценка по практике ставится руководителем практики СГМУ после проверки дневника с учетом результатов работы студента и зачета по практике.

6. Содержание практики

1. Общее собрание студентов по вопросам организации и прохождения практики, форме и видам отчетности, требованиям к оформлению отчета.
2. Инструктаж по технике безопасности.
3. Знакомство с руководителем производственной практики, спецификой деятельности медицинской организации, организации работы сестринской службы.
4. Участие в оказании сестринской помощи пациентам.
5. Проведение социологического исследования по проблемам сестринского дела, общественного здоровья и здравоохранения.
6. Статистическая обработка и анализ полученных данных.
7. Индивидуальные консультации по подготовке и реализации исследования.
8. Систематизация собранного материала практики.
9. Составление и оформление отчета по производственной практике.
10. Защита студентом отчета о выполнении программы производственной практики.

7. Организация и контроль самостоятельной работы студентов

№ п/п	Наименование раздела практики	Виды самостоятельной работы	Формы контроля
1	Производственно-деятельностный	Работа со статистическими данными Табличное и графическое изображение цифровых данных Написание УНИР	Проверка дневников учета выполняемой работы, УНИР дополнительно к отчету по практике
2.	Итоговый	Систематизация собранного материала практики. Составление, оформление и защита студентом отчета о выполнении программы производственной практики	Проверка дневников учета выполняемой работы, УНИР дополнительно к отчету по практике

8. Вопросы для подготовки к итоговому тестовому контролю

1. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»?
2. Кто должен осуществлять уход за больным?
3. Как соотносятся между собой понятия «деонтология» и «этика»?
4. Перечислите основные требования к внешнему облику медицинского работника.
5. В чем заключается моральная ответственность медицинского работника?
6. Назовите факторы, влияющие на взаимодействие медицинского работника и пациента.
7. Перечислите «классические» модели взаимодействия медицинского работника и пациента.
8. Опишите инженерную модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
9. Опишите патерналистскую модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
10. Опишите коллегиальную модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
11. Опишите контрактную модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
12. Дайте определение доктор-центрированного стиля общения.
13. Дайте определение пациент-центрированного стиля общения.
14. Назовите особенности реализации моделей взаимодействия медицинского работника и пациента в российских условиях.
15. Понятие о диетических столах, основные показания к назначению диет.

16. Кормление тяжелобольных.
17. Искусственное питание
18. Организация медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста в России
19. Определение понятия «геронтология», «гериатрия».
20. Синдром старческой астении.
21. Комплексная гериатрическая оценка
22. Оценка активности в повседневной жизни
23. Профилактика падений у пожилых
24. Проблемы пожилого человека при оказании медицинской помощи с позиций врача и больного.
25. Принципы паллиативной медицины и концепцию паллиативной медицинской помощи;
26. Структуру организации паллиативной медицинской помощи;
27. Медицинские, психологические, социальные и этические аспекты оказания паллиативной медицинской помощи.
28. Типы лечебных учреждений.
29. Понятие о лечебно-охранительном и санитарно-эпидемиологическом режиме лечебного учреждения.
30. Устройство и оборудование приемного отделения.
31. Прием и регистрация больных.
32. Обработка больного при выявлении педикулеза.
33. Санитарная обработка больного (полная и частичная).
34. Устройство и оборудование терапевтического отделения больницы.
35. Обязанности медицинской сестры отделения.
36. Обязанности медицинской сестры процедурного кабинета.
37. Профилактическая дезинфекция, изготовление дезинфицирующих растворов.
38. Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.
39. Устройство карманной плевательницы, дезинфекция, обеззараживание мокроты.
40. Сбор мокроты для общего анализа, на выявление микобактерий, на посев, определение чувствительности к антибиотикам.
41. Первая доврачебная помощь при удушье.
42. Первая доврачебная помощь при кровохарканье.
43. Первая доврачебная помощь при легочном кровотечении.
44. Показания для постановки банок, горчичников, компрессов манипуляций у пульмонологических больных.
45. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца.
46. Оказание первой доврачебной помощи при подъеме АД.
47. Оказание первой доврачебной помощи при обмороке.
48. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте, сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.
49. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка.
50. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию кишечника.
51. Взятие кала для исследования, подготовка больного к взятию кала на скрытую кровь.
52. Кровотечение из желудка и кишечника, оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.
53. Понятие о почечной колике, неотложная помощь.
54. Взятие мочи для исследования, направление ее в лабораторию, правила сбора мочи на общий анализ, проба Нечипоренко, проба Зимницкого.
55. Определение суточного диуреза, вызов рефлекса на мочеиспускание.

56. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и МВП.
57. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
58. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии.
59. Уход за больными раком, выраженным болевым синдромом.
60. Уход за умирающими больными.
61. Констатация смерти и правила обращения с трупом.

Перечень контрольных вопросов на зачет

1. Типы лечебных учреждений.
2. Понятие о лечебно-охранительном и санитарно-эпидемиологическом режиме лечебного учреждения.
3. Устройство и оборудование приемного отделения.
4. Прием и регистрация больных.
5. Обработка больного при выявлении педикулеза.
6. Санитарная обработка больного (полная и частичная).
7. Устройство и оборудование терапевтического отделения больницы.
8. Обязанности медицинской сестры отделения.
9. Обязанности медицинской сестры процедурного кабинета.
10. Профилактическая дезинфекция, изготовление дезинфицирующих растворов.
11. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.
12. Понятие о диетических столах, основные показания к назначению диет.
13. Кормление тяжело больных.
14. Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.
15. Устройство карманной плевательницы, дезинфекция, обеззараживание мокроты.
16. Сбор мокроты для общего анализа, на выявление микобактерий, на посев, определение чувствительности к антибиотикам.
17. Первая доврачебная помощь при удушье.
18. Первая доврачебная помощь при кровохарканье.
19. Первая доврачебная помощь при легочном кровотечении.
20. Показания для постановки банок, горчичников, компрессов манипуляций у пульмонологических больных.
21. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца.
22. Оказание первой доврачебной помощи при подъеме АД.
23. Оказание первой доврачебной помощи при обмороке.
24. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте, сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.
25. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка.
26. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию кишечника.
27. Взятие кала для исследования, подготовка больного к взятию кала на скрытую кровь.
28. Кровотечение из желудка и кишечника, оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.
29. Понятие о почечной колике, неотложная помощь.
30. Взятие мочи для исследования, направление ее в лабораторию, правила сбора мочи на общий анализ, проба Нечипоренко, проба Зимницкого.
31. Определение суточного диуреза, вызов рефлекса на мочеиспускание.
32. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и МВП.
33. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
34. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии.
35. Уход за больными раком, выраженным болевым синдромом.
36. Уход за больными, агонирующими больными.
37. Констатация смерти и правила обращения с трупом.
38. Искусственное питание.
39. Клизмы. Газоотводная трубка.
40. Промывание мочевого пузыря.
41. Уход за стомами.

9. Подведение итогов практики

Процедура проведения промежуточной аттестации

1. Аттестация результатов производственной практики проводится в форме защиты отчета и УНИР (дополнительно к отчету по практике). Студент защищает отчет в установленный день. Во время аттестации работы студента на практике оценивается выполнение требований к оформлению и содержанию отчетных документов практики.

2. В день проведения защиты отчета студент предъявляет руководителю практики от ВУЗа письменный отчет. К отчету по производственной практике прилагается дневник практики с характеристикой на студента.

3. Отчет является основным документом, характеризующим работу студента во время практики. В отчете должны быть отражены результаты самостоятельно проведенного анкетирования с изложением и анализом полученных данных. Структура и содержание анкеты предварительно должны быть согласованы с руководителем практики от ВУЗа и медицинской организации.

4. На защите студент выступает с кратким (7-10 минут) сообщением, сопровождаемым презентацией, в котором рассказывает о том, где и в какие сроки проходил практику, дает краткую характеристику медицинской организации, представляет результаты социологического исследования в области сестринского дела и общественного здоровья. Содержание и структура презентации должны полностью соответствовать содержанию и структуре отчета.

5. Руководитель практики от ВУЗа знакомится с отчетными документами практики, изучает содержание отчета: оценивает логическое изложение материала, структуру, актуальность исследования, репрезентативность статистических данных, задает контрольные вопросы, предусмотренные программой практики.

6. Результаты исследования, представляющие наибольшую учебно-методическую ценность, рекомендуются к оформлению в рамках выпускной квалификационной работы. Результаты защиты отчета по производственной практике оцениваются как зачет или нечет. Результат оценки практики выставляется в ведомость и заносится в зачетную книжку студента.

7. Студенты, не выполнившие программу практики по уважительной причине, направляются на практику повторно, в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие программу практики без уважительной причины, получившие отрицательный отзыв или неудовлетворительную оценку на защите, считаются не аттестованными. Результаты практики зачитываются при условии получения положительной оценки при защите отчета по производственной практике.

Шкала оценивания

Количественная оценка

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«зачтено»**, если обучающийся набрал 70 и более процентов максимального балла теста, **«не зачтено»**, если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«отлично»**, если обучающийся набрал 90 % и более максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«хорошо»**, если обучающийся набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«удовлетворительно»**, если обучающийся набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются **«неудовлетворительно»**, если обучающийся набрал менее 70 % максимального балла теста.

2) Опрос на занятиях

Критерии оценки

1. Полнота знания учебного материала по теме занятия.

2. Степень активности обучающегося на занятии.
3. Логичность изложения материала.
4. Аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления.
5. Умение связывать теоретические положения с практикой.

Шкала оценивания

Количественная оценка

«**Отлично**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, изучил основную литературу и познакомился с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию.

«**Хорошо**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал полное знание учебного материала, изучил основную литературу, рекомендованную к занятию.

«**Удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, изучил основную литературу, рекомендованную к занятию.

«**Неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

3) Выступление с докладом по теме реферата

Требования к оценке доклада

Система оценивания доклада состоит из двух взаимосвязанных этапов:

Оценка доклада по критериям — выставление баллов по 50-балльной шкале.

Перевод (трансформация) баллов — итоговая сумма набранных баллов переводится из 50-балльной шкалы оценки в традиционную 5-балльную шкалу.

Критерии оценки доклада

Критерии оценки	Макс. балл
1. Соответствие содержания заявленной теме	5
2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала	8
3. Свободное владение материалом	8
4. Полнота раскрытия темы	10
5. Использование иллюстративных, наглядных материалов	5
6. Культура речи, ораторское мастерство	5
7. Выдержанность регламента выступления	5
8. Аргументированность ответов на вопросы	4

Шкала оценивания

Балл	Оценка (дифференцированная)
0-24,5	неудовлетворительно
25,0-34,5	удовлетворительно
35,0-42,5	хорошо
43,0-50,0	отлично
набрано баллов студентом ВСЕГО:	
ОЦЕНКА:	

4) Выполнение учебной презентации

Критерии оценки и шкала оценивания

№	Критерий	Показатель	Баллы 1-3
----------	-----------------	-------------------	----------------------

1	Содержание	А. соответствие теме	
		Б. глубина раскрытия темы	
2	Аргументация	А. логически структурирована	
		Б. точный фактический материал	
3	Новизна	А. оригинальность	
		Б. творческий подход	
4	Стиль	А. ясность изложения	
		Б. выразительность текста	
5	Оформление	А. четкость, читаемость	
		Б. разумность объема	
6	Источники	А. обоснованность использования	
		Б. качественный уровень	
ИТОГО max:			36

Приложение № 2 к программе практики
«Учебная практика, сестринский уход»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРАКТИКИ
«УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА, СЕСТРИНСКИЙ УХОД»**

1. Цели и задачи.

В современном мире значительно возросли требования к уровню практических умений и навыков медицинских работников в их повседневной деятельности. Обучающийся обязан кроме овладения теоретическими знаниями приобрести ряд практических умений и навыков, которые ему будут нужны не только для изучения последующих специальных предметов, но без которых ему будет невозможна будущая профессиональная деятельность. При проектировании учебной практики была поставлена цель – формирование профессиональных компетенций ухода за больными.

Задачи:

1. Формирование знаний, умений и навыков общения медицинского персонала с пациентами и их родственниками, следование принципам медицинской этики и деонтологии при уходе за больными.
2. Формирование знаний, умений и навыков использования современных технологий общего ухода за больными.
3. Формирование знаний, умений и навыков современных технологий специализированного ухода за больными.
4. Формирование навыков оказания неотложной доврачебной помощи.

2. Организация практики

Практика проводится на базе ЛПО.

Виды учебной работы	Трудоемкость (час.)
Контактная работа	264
Самостоятельная работа	132
Общая трудоемкость	396

3. Содержание практики

Работа в подразделениях	Трудоемкость (часы/дни)
Стационарные отделения	120/20
Приемное отделение	60/10
Поликлиника	84/14

4. Подведение итогов практики.

1) Тестовый контроль

Шкала оценивания: количественная оценка

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«зачтено»**, если обучающийся набрал 70 и более процентов максимального балла теста, **«не зачтено»**, если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«отлично»**, если обучающийся набрал 90 % и более максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«хорошо»**, если обучающийся набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются как **«удовлетворительно»**, если обучающийся набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.

Результаты тестирования обучающегося оцениваются **«неудовлетворительно»**, если обучающийся набрал менее 70 % максимального балла теста.

2) Опрос в виде собеседования

Критерии оценки

1. Полнота знания учебного материала по теме занятия.
2. Степень активности обучающегося на занятии.
3. Логичность изложения материала.
4. Аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления.
5. Умение связывать теоретические положения с практикой.

Шкала оценивания: количественная оценка

«**Отлично**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, изучил основную литературу и познакомился с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию.

«**Хорошо**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал полное знание учебного материала, изучил основную литературу, рекомендованную к занятию.

«**Удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, изучил основную литературу, рекомендованную к занятию.

«**Неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

3) Выступление с докладом

Требования к оценке доклада

Система оценивания доклада состоит из двух взаимосвязанных этапов:

Оценка доклада по критериям — выставление баллов по 50-балльной шкале.

Перевод (трансформация) баллов — итоговая сумма набранных баллов переводится из 50-балльной шкалы оценки в традиционную 5-балльную шкалу.

Критерии оценки доклада

Критерии оценки	Макс. балл
1. Соответствие содержания заявленной теме	5
2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала	8
3. Свободное владение материалом	8
4. Полнота раскрытия темы	10
5. Использование иллюстративных, наглядных материалов	5
6. Культура речи, ораторское мастерство	5
7. Выдержанность регламента выступления	5
8. Аргументированность ответов на вопросы	4

Шкала оценивания

Балл	Оценка (дифференцированная)
0-24,5	неудовлетворительно
25,0-34,5	удовлетворительно
35,0-42,5	хорошо
43,0-50,0	отлично
набрано баллов студентом ВСЕГО:	
ОЦЕНКА:	

4) Выполнение учебной презентации

Критерии оценки и шкала оценивания

№	Критерий	Показатель	Баллы 1-3
1	Содержание	А. соответствие теме	
		Б. глубина раскрытия темы	
2	Аргументация	А. логически структурирована	
		Б. точный фактический материал	
3	Новизна	А. оригинальность	
		Б. творческий подход	
4	Стиль	А. ясность изложения	
		Б. выразительность текста	
5	Оформление	А. четкость, читаемость	
		Б. разумность объема	
6	Источники	А. обоснованность использования	
		Б. качественный уровень	
ИТОГО max:			36

Этапы проведения зачета:

- 1 Этап – Конференция по результатам прохождения практики (дневник по практике) и научно-исследовательской работы с представлением учебных презентаций.
- 2 Этап – Итоговый тестовый контроль.

Вопросы для подготовки к итоговому тестовому контролю

1. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»?
2. Кто должен осуществлять уход за больным?
3. Как соотносятся между собой понятия «деонтология» и «этика»?
4. Перечислите основные требования к внешнему облику медицинского работника.
5. В чем заключается моральная ответственность медицинского работника?
6. Назовите факторы, влияющие на взаимодействие медицинского работника и пациента.
7. Перечислите «классические» модели взаимодействия медицинского работника и пациента.
8. Опишите инженерную модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
9. Опишите патерналистскую модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
10. Опишите коллегиальную модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
11. Опишите контрактную модель взаимодействия медицинского работника и пациента.
12. Дайте определение доктор-центрированного стиля общения.
13. Дайте определение пациент-центрированного стиля общения.
14. Назовите особенности реализации моделей взаимодействия медицинского работника и пациента в российских условиях.
15. Понятие о диетических столах, основные показания к назначению диет.
16. Кормление тяжелобольных.
17. Искусственное питание
18. Организация медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста в России
19. Определение понятия «геронтология», «гериатрия».
20. Синдром старческой астении.
21. Комплексная гериатрическая оценка

22. Оценка активности в повседневной жизни
23. Профилактика падений у пожилых
24. Проблемы пожилого человека при оказании медицинской помощи с позиций врача и больного.
25. Принципы паллиативной медицины и концепцию паллиативной медицинской помощи;
26. Структуру организации паллиативной медицинской помощи;
27. Медицинские, психологические, социальные и этические аспекты оказания паллиативной медицинской помощи.
28. Типы лечебных учреждений.
29. Понятие о лечебно-охранительном и санитарно-эпидемиологическом режиме лечебного учреждения.
30. Устройство и оборудование приемного отделения.
31. Прием и регистрация больных.
32. Обработка больного при выявлении педикулеза.
33. Санитарная обработка больного (полная и частичная).
34. Устройство и оборудование терапевтического отделения больницы.
35. Обязанности медицинской сестры отделения.
36. Обязанности медицинской сестры процедурного кабинета.
37. Профилактическая дезинфекция, изготовление дезинфицирующих растворов.
38. Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.
39. Устройство карманной плевательницы, дезинфекция, обеззараживание мокроты.
40. Сбор мокроты для общего анализа, на выявление микобактерий, на посев, определение чувствительности к антибиотикам.
41. Первая доврачебная помощь при удушье.
42. Первая доврачебная помощь при кровохарканье.
43. Первая доврачебная помощь при легочном кровотечении.
44. Показания для постановки банок, горчичников, компрессов манипуляций у пульмонологических больных.
45. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца.
46. Оказание первой доврачебной помощи при подъеме АД.
47. Оказание первой доврачебной помощи при обмороке.
48. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте, сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.
49. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка.
50. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию кишечника.
51. Взятие кала для исследования, подготовка больного к взятию кала на скрытую кровь.
52. Кровотечение из желудка и кишечника, оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.
53. Понятие о почечной колике, неотложная помощь.
54. Взятие мочи для исследования, направление ее в лабораторию, правила сбора мочи на общий анализ, проба Нечипоренко, проба Зимницкого.
55. Определение суточного диуреза, вызов рефлекса на мочеиспускание.
56. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и МВП.
57. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
58. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии.
59. Уход за больными раком, выраженным болевым синдромом.
60. Уход за умирающими больными.
61. Констатация смерти и правила обращения с трупом.

5. Задания для самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся в отделениях стационара и на дому при осуществлении ухода за больными

Обучающиеся самостоятельно работают в отделении стационара и на дому. Они закрепляют навыки ухода за больными под контролем среднего медицинского персонала. Обучающиеся оформляют дневник учебной практики, который подписывает старшая медсестра отделения.

Перечень видов работ, предназначенных для самостоятельной работы обучающегося:

1. Освоение технологии коммуникации с пациентами и его родственниками при осуществлении ухода
2. Санитарная обработка лечебных и диагностических помещений лечебного учреждения.
3. Раздача пищи больным, кормление тяжелобольных.
4. Термометрия, заполнение температурного листа.
5. Перекладывание больного, пользование функциональной кроватью.
6. Транспортировка пациента
7. Измерение артериального давления, определение пульса, регистрация результатов исследования.
8. Смена нательного и постельного белья тяжёлому больному, подмывание больных, подача судна.
9. Выполнение гигиенических манипуляций: уход за кожей, подмывание больного, профилактика пролежней, уход за волосами, стрижка ногтей, уход за глазами, ушами, носовыми ходами, ротовой полостью.
10. Выполнение простейших процедур: растирания, смазывание кожи лекарственными средствами, постановка компрессов, горчичников, банок.
11. Контроль за санитарным состоянием тумбочек, посещениями больных.
12. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта, постановка клизм.
13. Определение роста и массы тела больного.

Самостоятельная работа обучающихся при осуществлении ухода за лицами пожилого и старческого возраста

Обучающиеся самостоятельно работают в отделении стационара и на дому. Они закрепляют навыки ухода за больными под контролем среднего медицинского персонала. Обучающиеся оформляют дневник-отчет, который подписывает старшая медсестра отделения.

Перечень видов работ, предназначенных для самостоятельной работы обучающегося:

1. Освоение технологии коммуникации с пациентами пожилого и старческого возраста и его родственниками
2. Оценка обустройства дома пожилого человека. Рекомендации по профилактике падений
3. Оценка активности повседневной деятельности лиц пожилого и старческого возраста.
4. Оценка физической активности лиц пожилого и старческого возраста. Рекомендации по оптимальной физической активности.
5. Оценка питания человека пожилого и старческого возраста. Рекомендации по рациональному питанию лиц пожилого и старческого возраста

Перечень вопросов для самостоятельной работы

1. Отработка практических навыков.
2. Профилактика внутрибольничных инфекций.
3. Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских работников при работе с кровью.
4. Значение питания в жизнедеятельности организма.
5. Роль личной гигиены больного для эффективности лечения.
6. Особенности ухода за лихорадящими больными.
7. Особенности ухода и наблюдения за больными с заболеваниями органов дыхания пожилого и старческого возраста.
8. Особенности наблюдения и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения пожилого и старческого возраста.
9. Особенности ухода за больными с гастроэнтерологическими заболеваниями пожилого и старческого возраста.
10. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
11. Индивидуальный сестринский пост.
12. Особенности ухода за агонирующими больными.
13. Особенности ухода за больными раком.
14. Особенности ухода за больными с выраженным болевым синдромом.

6. Перечень контрольных вопросов:

1. Типы лечебных учреждений.
2. Понятие о лечебно-охранительном и санитарно-эпидемиологическом режиме лечебного учреждения.
3. Устройство и оборудование приемного отделения.
4. Прием и регистрация больных.
5. Обработка больного при выявлении педикулеза.
6. Санитарная обработка больного (полная и частичная).
7. Устройство и оборудование терапевтического отделения больницы.
8. Обязанности медицинской сестры отделения.
9. Обязанности медицинской сестры процедурного кабинета.
10. Профилактическая дезинфекция, изготовление дезинфицирующих растворов.
11. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.
12. Понятие о диетических столах, основные показания к назначению диет.
13. Кормление тяжело больных.
14. Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.
15. Устройство карманной плевательницы, дезинфекция, обеззараживание мокроты.
16. Сбор мокроты для общего анализа, на выявление микобактерий, на посев, определение чувствительности к антибиотикам.
17. Первая доврачебная помощь при удушье.
18. Первая доврачебная помощь при кровохарканье.
19. Первая доврачебная помощь при легочном кровотечении.
20. Показания для постановки банок, горчичников, компрессов манипуляций у пульмонологических больных.
21. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца.
22. Оказание первой доврачебной помощи при подъеме АД.
23. Оказание первой доврачебной помощи при обмороке.
24. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте, сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.

25. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка.
26. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию кишечника.
27. Взятие кала для исследования, подготовка больного к взятию кала на скрытую кровь.
28. Кровотечение из желудка и кишечника, оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.
29. Понятие о почечной колике, неотложная помощь.
30. Взятие мочи для исследования, направление ее в лабораторию, правила сбора мочи на общий анализ, проба Нечипоренко, проба Зимницкого.
31. Определение суточного диуреза, вызов рефлекса на мочеиспускание.
32. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и МВП.
33. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
34. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии.
35. Уход за больными раком, выраженным болевым синдромом.
36. Уход за больными, агонирующими больными.
37. Констатация смерти и правила обращения с трупом.
38. Искусственное питание.
39. Клизмы. Газоотводная трубка.
40. Промывание мочевого пузыря.
41. Уход за стомами.

ДНЕВНИК – ОТЧЕТ

учебной практики, сестринский уход (вид практики, тип практики)

студента _____ курса факультета сестринского образования

Ф.И.О. _____ группа _____

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) Управление сестринской деятельностью

Место прохождения практики: область, город _____

Название учреждения _____

Срок прохождения практики: с _____ по _____ 201__ г.

Руководитель практики на базе _____

Руководитель практики СГМУ _____

С условиями прохождения учебной практики ознакомлен(а)

« _____ » _____ 20__ г. подпись _____

ПРАВИЛА ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА

1. Дневник ведется по каждому разделу учебной практики.
2. Заполняется страница «Инструктаж по технике безопасности».
3. Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется вся практическая работа обучающегося в данный день практики, согласно перечню видов работ, определенных рабочей программой практики. В дневник также заносятся подробные описания предметов ухода и медицинской техники, приборов, отмечается выполнение простых медицинских услуг, впервые применявшихся на данной практике. Перечни видов работ, необходимых для выполнения программы учебной практики, приведены в каждом разделе дневника по УП.
4. Записанные ранее в дневнике сведения (алгоритм выполнения простой медицинской услуги, обследования и т.п.) повторно не описываются, указывается лишь число проведенных работ и наблюдений в течение дня учебной практики в графе «Количество выполненных простых медицинских услуг (ПМУ)».
5. В записях в дневнике следует четко выделить:
 - 1 что видел и наблюдал обучающийся;
 - 2 что им было выполнено самостоятельно, проведенная санитарно-просветительская работа с пациентами, с указанием числа присутствующих.
6. В графе «Оценка и подпись руководителя» учитывается качество выполнения ПМУ, дается оценка качества проведенной обучающимся самостоятельной работы.
7. При выставлении общей оценки за день по пятибалльной системе учитывается количество и качество проделанных работ, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики простых медицинских услуг, наблюдений, знание учебного материала, изложенного в дневнике, отмечается четкость, аккуратность и своевременность записей. Оценка выставляется ежедневно.
8. По окончании учебной практики обучающийся составляет отчет по итогам практики, в котором указывает базы прохождения практики, основные манипуляции, приобретенные навыки, трудности при выполнении манипуляций, своё впечатление о практике.
9. Заполненный и подписанный дневник и отчет по практике сдаются в деканат в установленные сроки для проверки ассистентом кафедры.
10. Итоговая оценка за практику выставляется в зачетную книжку студента и проставляется в экзаменационную ведомость.

ПОРЯДОК И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

1. Продолжительность рабочего дня – 6 часов, соответствует режиму работы отделения, где студент проходит практику.
2. Студент работает в качестве помощника медицинской сестры.
3. Все конфликтные ситуации рассматриваются при обязательном участии представителя администрации больницы и руководителя практикой.
4. Рабочий день начинается с приема дежурства.
5. Ежедневно студент обслуживает 3-5 больных.
6. Все необходимые манипуляции по уходу за больными студент осуществляет самостоятельно.
7. Студент ведет дневник, в котором отражает:
 - а) Ф.И.О., возраст, диагноз курируемого больного;
 - б) проводит описание работы по уходу за больным.

УСВОЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Своевременно и точно выполнять назначения врачей и медсестер отделения - IV
2. Надевать и носить медицинскую гигиеническую одежду (халат, колпак, обувь, бахилы, стерилизованную маску) IV
3. Провести санитарную обработку больных в приемном отделении (мытьё, дезинфекция,

- дезинсекция: подготовка ванны или душа, обтирание, уборка ванны, стрижка волос) III
4. Транспортировать больного в отделение (на кресле – каталке, носилках) и переложить больного с носилок на постель, пользоваться функциональной кроватью. Переместить больного с постельным режимом с системой для длительной внутривенной инфузии, с дренажами, с искусственной вентиляцией легких с кровати на каталку и обратно, с каталки на операционный стол оперированного больного с операционного стола на каталку и транспортировать его. IV
 5. Сменить нательное и постельное белье, подмыть больных, провести ежедневный туалет (умывание, гигиеническая ванна, протирание кожи дезинфицирующим раствором, мытье ног, рук, подстрижка ногтей), подложить надувной резиновый круг с целью профилактики пролежней IV
 6. Подать и принять судно, мочеприемник, калоприемник, продезинфицировать их IV
 7. Обучить больного пользоваться судном, мочеприемником, калоприемником. IV
 8. Осуществлять уход за тяжелобольными (мытьё головы в постели, уход за волосами, за глазами: промывание, закапывание капель IV
 9. Помочь медицинской сестре пеленать детей, подобрать одежду и одеть детей различного возраста в зависимости от сезона. IV
 10. Кормить и поить больных различного возраста (из поильника, ложки) IV
 11. Измерить температуру тела, определить пульс и осуществить их графическую запись. IV
 12. Обработать руки дезинфицирующими растворами IV
 13. Провести дезинфекцию металлических шпателей, медицинских термометров, ножниц, резиновых изделий, наконечников для клизм, щеток для обработки рук, клеенок с кушеток и клеенчатых фартуков, подкладных суден, мочеприемников, столовой посуды. III
 14. Собирать, учитывать, разбирать и транспортировать постельное белье. IV
 15. Приготовить дезинфицирующие растворы разной концентрации, проводить текущую и заключительную дезинфекцию помещений, мебели, белья, посуды, туалета. IV
 16. Поддерживать порядок в палате, проводить проветривание. IV
 17. Провести дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения. IV

Уровни усвоения:

- III – выполнение действий и манипуляций под контролем медицинского персонала.
 IV – самостоятельное выполнение действий и манипуляций.

Принципы и критерии оценивания результатов работы

Балл	Название оценки	Описание
5	<i>Отлично</i>	<ul style="list-style-type: none"> - программа практики, в том числе НИРС и санпросветработа, выполнена полностью и без замечаний; - обучающийся не имел нарушений дисциплины; - дневник дает четкое представление о содержании выполненной работы, записи в дневнике грамотные; - оценка умений и практических навыков: в процессе прохождения учебной практики студент демонстрирует 4 уровень овладения умениями и навыками – имеет полное представление о манипуляциях, самостоятельно умеет их правильно выполнить и развернуто объяснить; свободно оперирует понятиями, профессионально ориентируется, знает показания, противопоказания к проведению манипуляции, возможные осложнения, меры по их профилактике и лечению. Количество умений и навыков соответствует и превышает требуемый минимум. Информационная база почерпнута из современных научных доказательных источников; - зачет: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос,

		<p>показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучающийся имеет отличную характеристику непосредственного руководителя практики; - уровень сформированности компетенций 81-100%.
4	<i>Хорошо</i>	<ul style="list-style-type: none"> - программа практики выполнена полностью; - обучающийся допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания; - дневник написан формально; - оценка практических навыков: обучающийся демонстрирует 3 уровень овладения умениям и навыками – выполнение манипуляции под контролем преподавателя (медицинского персонала). Обучающийся так же знает методику манипуляции или навыка показания, противопоказания к их проведению, возможны осложнения, меры по их профилактике и лечению. Количество умений и навыков соответствует необходимому минимуму; - зачет: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя; - характеристика, данная непосредственным руководителем практики, хорошая; - уровень сформированности компетенций 61-80%.
3	<i>Удовлетворительно</i>	<ul style="list-style-type: none"> - программа практики выполнена, но имеются серьезные упущения; - обучающийся освоил не все манипуляции, относился к работе небрежно: дневник оформлен неряшливо, с ошибками; обучающийся характеризуется посредственно; - обучающийся задерживает сдачу дневника по неуважительной причине, оценка снижается на 1 балл; - при отсутствии санпросветработы итоговая оценка снижается на 1 балл; - оценка практических навыков: демонстрация обучающимся 1 уровня овладения умениями и навыками – наличие представления и умение объяснить манипуляцию или навык, профессионально ориентироваться, знать показания к их проведению. Недостаточные знания методики манипуляции или навыка, противопоказаний к их проведению, возможных осложнений, а так же мер по их профилактике и лечению. Логика и последовательность демонстрации и изложения имеют нарушения. Допущены ошибки при проведении манипуляции, демонстрации навыка и умения, в раскрытии понятий и употреблении терминов. обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Количество умений и навыков не соответствует необходимому минимуму; - зачет: дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ.

		<p>Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;</p> <p>- уровень сформированности компетенций 41-60%.</p>
--	--	---

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БЮДЖЕТА ВРЕМЕНИ
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

Работа в подразделениях	Трудоемкость (часы/дни)

Содержание практики, индивидуальный график прохождения практики и планируемые результаты практики СОГЛАСОВАНЫ

Подпись непосредственного руководителя практики _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Дата проведения: _____

Обучающийся (подпись) _____

Руководитель практики (подпись) _____

Печать учреждения

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Дата	Содержание выполненной работы	Оценка и подпись медицинской сестры

Обучающийся (подпись) _____

Руководитель практики (подпись) _____

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Дата	Содержание выполненной работы	Оценка и подпись медицинской сестры

Обучающийся (подпись) _____

Руководитель практики (подпись) _____

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Дата	Содержание выполненной работы	Оценка и подпись медицинской сестры

Обучающийся (подпись) _____

Руководитель практики (подпись) _____

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Дата	Содержание выполненной работы	Оценка и подпись медицинской сестры

Обучающийся (подпись) _____

Руководитель практики (подпись) _____

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Дата	Содержание выполненной работы	Оценка и подпись медицинской сестры

Обучающийся (подпись) _____

Руководитель практики (подпись) _____

ХАРАКТЕРИСТИКА

Обучающийся _____

2 курса направления подготовки «Сестринское дело»

Проходил практику в _____

с _____ по _____

1. Работал по программе или нет _____

2. Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике

3. Производственная дисциплина и прилежание

4. Внешний вид обучающегося

5. Проявление интереса к специальности

6. Регулярно ли ведет дневник и выполняет минимум практических навыков.
Какими манипуляциями овладел хорошо, что не умеет делать или делает плохо?

7. Умеет ли заполнять медицинскую документацию, выписывать рецепты

8. Индивидуальные особенности: морально-волевые качества, честность,
уравновешенность, выдержка, отношение к пациентам

9. Владение сестринским процессом, участие в санитарно-просветительной работе

10. Замечания по практике, общее впечатление, предложения по улучшению качества
практики

11. Практику прошел с оценкой

М.П.

Руководитель от организации _____

Приложение № 3 к программе практики
«Учебная практика, сестринский уход»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ
«УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА, СЕСТРИНСКИЙ УХОД»**

2019

1. Планируемые результаты освоения образовательной программы, обеспечиваемые практикой и соотнесенные с оценочными средствами промежуточной аттестации практики

Коды формируемых компетенций	Компетенции	Оценочные средства промежуточной аттестации
	Индикатор достижения компетенции	
УК-1.	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	Вопросы к зачету Тесты № 1,3,4 Защита дневника по практике Темы для подготовки реферата
	УК-1.1. Знает принципы сбора, отбора, обобщения информации.	
	УК-1.2. Анализирует задачу, выделяя этапы ее решения, действия по решению задачи, выбирает информацию, необходимую для решения задачи, оценивает практические последствия возможных вариантов решения задачи	
	УК-1.3. Сопоставляет разные источники информации с целью выявления их противоречий и поиска достоверных суждений	
	УК-1.4. Аргументированно формирует собственное суждение и оценку информации, принимает обоснованное решение	
УК-3.	Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	Вопросы к зачету Тесты № 1,2,3,4 Защита дневника по практике Темы для подготовки реферата
	УК-3.1. Знает социально-психологические процессы развития группы; этапы командообразования; признаки эффективности командной работы; стратегии взаимодействия членов команды	
	УК-3.2. Определяет свою роль в команде и роли других членов команды; учитывает особенности поведения групп людей, с которыми взаимодействует (работает) в своей деятельности.	
	УК-3.3. Предвидит результаты (последствия) личных действий и тех, с кем осуществляет взаимодействие, и планирует последовательность действий для достижения нужного результата.	
	УК-3.4. Эффективно взаимодействует с другими членами команды и заинтересованными лицами, в т.ч. участвует в обмене информацией, опытом, знаниями.	
УК-6.	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	Вопросы к зачету Защита дневника по практике (характеристика и заключение руководителя практики от ЛПУ)
	УК-6.1. Знает основные принципы самовоспитания и самообразования, профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда	
	УК-6.2. Умеет планировать свое рабочее время и время для саморазвития, формулировать цели личностного и профессионального развития и условиях их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, индивидуально-личностных особенностей	
	УК-6.3. Применяет знания о своих ресурсах и их пределах (личностных, психофизиологических, ситуативных, временных и т.д.) для успешного выполнения порученной работы.	
	УК-6.4. Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач	
ОПК-1.	Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические	

	<p>принципы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.1. Определяет морально-этические аспекты конкретных ситуаций при взаимодействии с другими членами общества.</p> <p>ОПК-1.2. Проявляет этичность в общении с коллегами, пациентами и членами их семей.</p> <p>ОПК-1.4. Применяет нормативно-правовые акты в профессиональной деятельности.</p>	<p>Вопросы к зачету Темы для подготовки реферата</p>
ОПК-4.	<p>Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-4.2. Подбирает медицинские технологии, изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства соответственно ситуации, исходя из поставленной</p> <p>ОПК-4.3. Демонстрирует технологию применения медицинского оборудования и изделий; введения лекарственных препаратов; приготовления и применения дезинфекционных средств.</p> <p>ОПК-4.4. Контролирует процесс применения медицинского оборудования и изделий; введения лекарственных препаратов; приготовления и применения дезинфекционных средств.</p> <p>ОПК-4.5. Оценивает эффективность применения медицинского оборудования и изделий; введения лекарственных препаратов; приготовления и применения дезинфекционных средств.</p>	<p>Вопросы к зачету Тесты № 4-9 Защита дневника по практике Темы для подготовки реферата</p>
ОПК-5.	<p>Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.2. Интерпретирует данные о морфофункциональных, физиологических и патологических процессах и состояниях организма человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.</p> <p>ОПК-5.3. Использует методы оценки морфофункционального, физиологического и патологического процессов, протекающих в человеке на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</p>	<p>Вопросы к зачету Тесты № 4-9 Защита дневника по практике (раздел о самостоятельно проведенных манипуляциях и о выполненной работе в конкретном отделении)</p>

2. Типовые оценочные средства для промежуточной аттестации:

— перечень зачетных вопросов для проведения опроса-собеседования:

1. Типы лечебных учреждений.
2. Понятие о лечебно-охранительном и санитарно-эпидемиологическом режиме лечебного учреждения.
3. Устройство и оборудование приемного отделения.
4. Прием и регистрация больных.
5. Обработка больного при выявлении педикулеза.
6. Санитарная обработка больного (полная и частичная).
7. Устройство и оборудование терапевтического отделения больницы.
8. Обязанности медицинской сестры отделения.
9. Обязанности медицинской сестры процедурного кабинета.
10. Профилактическая дезинфекция, изготовление дезинфицирующих растворов.
11. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.
12. Понятие о диетических столах, основные показания к назначению диет.
13. Кормление тяжело больных.
14. Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.
15. Устройство карманной плевательницы, дезинфекция, обеззараживание мокроты.
16. Сбор мокроты для общего анализа, на выявление микобактерий, на посев, определение чувствительности к антибиотикам.
17. Первая доврачебная помощь при удушье.
18. Первая доврачебная помощь при кровохарканье.
19. Первая доврачебная помощь при легочном кровотечении.
20. Показания для постановки банок, горчичников, компрессов манипуляций у пульмонологических больных.
21. Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца.
22. Оказание первой доврачебной помощи при подъеме АД.
23. Оказание первой доврачебной помощи при обмороке.
24. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте, сбор рвотных масс, направление их в лабораторию.
25. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудка.
26. Подготовка больного к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию кишечника.
27. Взятие кала для исследования, подготовка больного к взятию кала на скрытую кровь.
28. Кровотечение из желудка и кишечника, оказание первой доврачебной помощи при кровотечениях.
29. Понятие о почечной колике, неотложная помощь.
30. Взятие мочи для исследования, направление ее в лабораторию, правила сбора мочи на общий анализ, проба Нечипоренко, проба Зимницкого.
31. Определение суточного диуреза, вызов рефлекса на мочеиспускание.
32. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию почек и МВП.
33. Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста.
34. Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии.
35. Уход за больными раком, выраженным болевым синдромом.
36. Уход за больными, агонирующими больными.
37. Констатация смерти и правила обращения с трупом.
38. Искусственное питание.
39. Клизмы. Газоотводная трубка.

40. Промывание мочевого пузыря.
41. Уход за стомами.

– проверочные тесты:

Тема № 1 «Устройство приемного отделения больницы»

Вариант № 1

1. Отдельное приемное отделение в больничном комплексе имеется при:
 1. хирургии
 2. роддоме
 3. терапии
 4. неврологии
2. В составе приемного отделения отсутствует:
 1. санпропускник
 2. процедурный кабинет
 3. регистратура
 4. бокс для пациентов с неясным диагнозом
3. В приемном отделении заполняют документацию:
 1. температурный лист
 2. рецепт
 3. журнал выписки больных
 4. алфавитный журнал
4. Сестра приемного отделения заполняет графы на титульном листе все, кроме:
 1. ФИО
 2. Адрес больного и телефон
 3. возраст
 4. группа и резус фактор
5. Для лечения чесотки используют:
 1. бензилбензоат
 2. мазь Вишневского
 3. финалгон
 4. гепариновую мазь
6. Какого вида возбудителя педикулеза не существует:
 1. головная
 2. чесоточная
 1. лобковая
 2. платяная
7. Как называется группа средство против педикулеза, которое уничтожает и гниды и живых насекомых:
 1. овициды
 2. неовициды
 3. фунгициды
 4. вирулициды
8. Температура уксусной кислоты при обработке на педикулез:
 1. 15-17°C
 2. 25-27°C
 3. 35-37°C
 4. 38-40°C
9. При подъеме пациента по лестнице, его несут:
 1. ногами вперед
 2. головой вперед
 3. не имеет значения
 4. не знаю
10. При переломе костей таза пациента транспортируют в положении:
 1. на сидячей каталке
 2. с опущенным головным концом
 3. лежа с разведенными и согнутыми в коленях ногами
 4. с опущенным ножным концом

Тема № 2 «Питание больного»

Вариант № 1

1. Энергетические затраты организма принято выражать в:
 1. килограммах
 2. километрах
 3. килокалориях
 4. граммах
2. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе практически здорового человека составляет (ккал)
 1. 4:1:1
 2. 1:4:1
 3. 1:1:4
 4. 4:1:4
3. Основными правилами рационального питания является все, кроме:
 1. пищу необходимо тщательно разжевывать
 2. следует избегать переедания, употребления в большом количестве соли, сладостей, жирной и маринованной пищи
 3. после приема пищи рекомендуется лечь, отдохнуть в течение 20-30 минут
 4. регулярный прием пищи, в одно и то же время
4. Общее руководство лечебным питанием в ЛПУ осуществляет:
 1. главная сестра
 2. главный врач
 3. врач лечебного отделения
 4. палатная медсестра
5. Мытье посуды в буфетной проводят в ___ водах:
 1. 4
 2. 3
 3. 1
 4. 2
6. В суточном пищевом рационе здорового человека жиров (животных и растительных) должно содержаться столько, чтобы они могли составить
 1. 15 % энергетической ценности всей суточной пищи.
 2. 25 % энергетической ценности всей суточной пищи.
 3. 60 % энергетической ценности всей суточной пищи.
 4. Не знаю.
7. В чем больше содержится углеводов?
 1. В картофеле.
 2. В капусте.
 3. В огурцах.
 4. В сливочном масле.
8. Диета № 10 назначается больным при
 1. запорах.
 2. болезнях почек.
 3. сахарном диабете.
 4. болезнях сердечно-сосудистой системы.
9. При ожирении пациенту назначают диету №
 1. 5
 2. 6
 3. 8
 4. 11
10. Как называется отверстие, созданное оперативным путем, для искусственного питания
 1. трахеостома
 2. колоностома
 3. цистостома
 4. гастростома

Тема № 3 «Простейшие физиотерапевтические процедуры»

Вариант № 1

1. В каком случае местно следует применить пузырь со льдом?
 1. при приступе почечной колики.
 2. при артритах.
 3. при пневмонии.
 4. при кровотечении.
2. Одним из противопоказаний для применения грелки является
 1. острый аппендицит.
 2. неосложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
 3. сухой плеврит.
 4. бронхиты.
3. Примочка – это один из вариантов компресса:
 1. горячего
 2. холодного
 3. сухого
 4. согревающего
4. Какая процедура кроме рассасывающего, противовоспалительного и болеутоляющего действия, вызывает еще и мелкие кровоизлияния, в которых из распадающейся крови образуются биогенные стимуляторы?
 1. Сухой согревающий компресс
 2. Влажный согревающий, компресс
 3. Банки
 4. Грелка
5. Действие какой процедуры основано на сильном раздражении кожи и ее рецепторов?
 1. Сухого согревающего компресса
 2. Влажного согревающего компресса,
 3. Горчичников
 4. Грелки
6. Приготавливая влажный согревающий компресс, нужно многослойную марлевую салфетку смочить (после чего отжать) в воде
 1. холодной (12-15 град.).
 2. комнатной температуры (20-22 град.)
 3. горячей (50-60 град.)
 4. не знаю
7. Как называется ванна, при которой тело погружается в воду по грудь?
 1. Местная
 2. Тазово-ножная
 3. Половинная (полуванна)
 4. Общая
8. При температуре воды 37-39 град. общую ванну можно назвать
 1. прохладной
 2. индифферентной
 3. теплой.
 4. горячей
9. Противопоказанием для гирудотерапии является
 1. резко выраженный застой крови в малом круге кровообращения (сердечная астма).
 2. интоксикация организма азотистыми шлаками вследствие хронической почечной недостаточности (уремия).
 3. резкое повышение артериального давления у больного гипертонической болезнью (гипертонический криз).
 4. анемия;
10. Какой фермент выделяется пиявками:
 1. гиалуронидаза
 2. трансфераза
 3. амилаза
 4. протеаза

Тема № 4 «Способы применения лекарственных средств»

Вариант № 1.

1. Применение лекарств, действие которых направлено на устранение причины болезни (например, на возбудителя инфекции), называется
1. этиологическим лечением.
 2. патогенетическим лечением.
 3. симптоматическим, лечением
 4. не знаю.
2. Какова вместимость одной столовой ложки?
1. 5 мл.
 2. 10 мл.
 3. 15 мл.
 4. 30 мл.
3. Лекарственные формы изготовленные в аптеке для наружного употребления должны иметь этикетку
1. белого цвета
 2. желтого цвета
 3. голубого цвета
 4. зеленого цвета
4. В лечебном отделении должен быть запас лекарств, обеспечивающий
1. суточную потребность
 2. двух-трехдневную потребность
 3. недельную потребность
 4. месячную потребность
5. Ферментативные препараты, улучшающие пищеварение (сок желудочный, бетацид, кислота соляная разведенная, фестал) следует принимать
1. до еды
 2. во время еды
 3. после еды, запивая молоком или водой
 4. между приемами пищи
6. Шприц Жанэ применяется для
1. подкожных инъекций
 2. внутримышечных инъекций
 3. внутривенных вливаний
 4. промывания полостей
7. Шприцы одноразового использования после применения
1. по мере накопления убирать вместе с мусором.
 2. погружать в 3 %, раствор хлорамина на один час, после чего убирать вместе с мусором.
 3. кипятить в 2 % растворе чайной соды в течение 15 минут, после чего убирать вместе с мусором.
 4. погружать в 3 % растворе хлорамина на один час, или кипятить в 2 % растворе чайной соды в течение 15 минут, после чего укладывать в контейнер и сдавать старшей медицинской, сестре для уничтожения.
8. Стерилизация сухим горячим воздухом при температуре 180 град. С (в сухожаровом шкафу) производится в течение
1. 20 минут
 2. 45 минут
 3. одного часа
 4. двух часов
9. Место для внутрикожной инъекции выбирают чаще на
1. передней поверхности предплечья
 2. передней поверхности брюшной стенки
 3. передненаружной поверхности бедра
 4. подлопаточной области
10. Какое из осложнений внутривенных инъекций и вливаний может привести к моментальной смерти?
1. Воздушная эмболия.
 1. Гематома.
 2. Некроз.
 3. Сепсис.

Тема № 5 «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания»

Вариант № 1.

1. У здоровой женщины, 30 лет, среднего физического развития и тренированности, в покое частота дыхания должна быть
 1. 4-6 в минуту
 2. 16-18 в минуту
 3. 30 - 40 в минуту
 4. 70-80 в минуту
2. Какая из перечисленных жалоб не относится к патологии органов дыхания:
 1. боль
 2. кашель
 3. одышка
 4. отеки
3. При приступе бронхиальной астмы больной занимает одно из вынужденных положений:
 1. сидя на стуле или в постели с опущенными голенями, опираясь руками о колени.
 2. обычное горизонтальное положение в постели.
 3. горизонтальное положение в постели без подушки, с приподнятыми ногами.
 4. колено – локтевое положение.
4. Как называется одышка, при которой периоды дыхательных движений, одинаковых по глубине, чередуются с паузами от нескольких секунд до одной минуты?
 1. Дыхание Чейн-Стокса
 2. Дыхание Биота
 3. Дыхание Куссмауля
 4. Не знаю
5. Кровохаркание и легочное кровотечение чаще развивается
 1. острых и хронических бронхитах
 2. туберкулезе, раке, абсцессе легкого
 3. сухом и экссудативном плеврите
 4. крупозной пневмонии
6. Плевральную пункцию с лечебной целью назначают больным
 1. пневмонией.
 2. сухим плевритом.
 3. экссудативным плевритом.
 4. абсцессом легкого.
7. Перед употреблением ингалятор необходимо:
 1. нагреть до 36-38°C
 2. охладить до 12-15°C
 3. встряхнуть
 4. не знаю
8. У здорового человека мокрота
 1. отсутствует.
 2. выделяется в количестве 10-15 мл.
 3. выделяется в количестве до 100 мл.
 4. не знаю.
9. При кислородотерапии кислород подают под давлением в:
 1. 1 атм.
 2. 5-6 атм.
 3. 10 атм
 4. 2-3 атм.
10. Кислород при кислородотерапии не подают через:
 1. подушку
 2. палатку
 3. маску
 4. мешок

Тема № 6 «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения»

Вариант № 1

1. Характер болей при остром инфаркте миокарда:
 1. Ноющий
 2. Сжимающий
 3. Пульсирующий
 4. схваткообразный

2. При заболеваниях сердца отеки локализуются:
 1. Утром, на лице
 2. днем, после нагрузки
 3. вечером на ногах
 4. нет отеков
3. При высоком артериальном давлении пациенты жалуются на:
 1. Потливость
 2. «мушки перед глазами»
 3. Отеки
 4. сердцебиение
4. У мужчины, 35 лет находящегося на постельном режиме частота пульса составляет 96 в одну минуту. Это можно назвать
 1. нормой.
 2. тахикардией.
 3. брадикардией.
 4. не знаю.
5. Наполнение пульса определяется
 1. разностью между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну и ту же минуту.
 2. силой, с которой нужно прижимать артерию, чтобы прекратилось распространение пульсовых волн.
 3. количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объемом сердца.
 4. не знаю.
6. Что выслушивают над артерией при измерении артериального давления:
 1. Шум Реберга
 2. Шум Зимницкого
 3. Тоны Нечипоренко
 4. Тоны Короткова
7. От чего зависит артериальное давление?
 1. Только от частоты сокращений сердца.
 2. Только от силы сокращения сердца (то систолического объема) .
 3. Только от тонуса артериальной стенки.
 4. Как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериальной стенки.
8. При болезнях сердца не рекомендуют употреблять в большом количестве:
 1. жиры
 2. белки
 3. углеводы
 4. витамины
9. С целью уменьшения венозного притока к сердцу следует наложить жгуты на конечности. При правильно наложенном жгуте:
 1. Конечность бледнеет, вены не набухают, пульса нет
 2. Конечность синее, вены набухают, пульс есть
 3. Конечность бледнеет, вены не набухают, пульса есть
 4. Конечность синее, вены набухают, пульса нет
10. Что нужно сделать больному при приступе стенокардии
 1. Кровопускание.
 2. Дать таблетку нитроглицерина под язык или 1-2 капли его 1% раствора на кусочке сахара.
 3. Ввести внутривенно медленно 0,5 мл 1% раствора мезатона в 40 мл, 5-40 % раствора глюкозы
 4. Применять кислород с пеногасителями.

Тема № 7 «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения»

Вариант № 1.

1. В каком виде проявляется кровотечение из желудка:
 1. «цвета пива»
 2. «цвета кофейной гущи»
 3. «ахоличный»
 4. «малиновое желе»
2. Показанием для постановки очистительной - клизмы является:
 1. подготовка больного к рентгеновскому исследованию органов пищеварения.
 2. подготовка больного к исследованию кала на скрытую кровь:
 3. перитонит.

1. 4 инфаркт миокарда, в том числе его абдоминальная форма.
3. Какую клизму целесообразнее сделать при длительном спастическом запоре у больного хроническим колитом?
 1. Обычную очистительную.
 2. Гипертоническую.
 3. Масляную.
 4. Не знаю.
4. При подготовке больного и исследованию кала на скрытую кровь
 1. очистительная клизма не ставится.
 2. очистительная клизма ставится вечером накануне исследования.
 3. очистительная клизма ставится утром за 2 часа до исследования.
 4. очистительная клизма ставится дважды: накануне вечером и утром за 2 часа до исследования.
5. Тонкий желудочный зонд — это
 1. резиновая трубка длиной 100-110 см, наружным диаметром 10-15мм, один конец которой слепой с двумя боковыми овальными отверстиями.
 2. резиновая трубка длиной, 100-110 см, наружным диаметром 3-5 мм, один конец которой с боковыми отверстиями.
 3. резиновая трубка длиной 150 см, наружным диаметром 3-5 мм, на одном конце которой закреплена металлическая олива, имеющая несколько отверстий, сообщающихся с просветом трубки.
 4. резиновая трубка длиной 40-50 см, внутренним диаметром 5.10 мм, один конец которой слегка закруглен, а на боковой стенке имеет несколько отверстий.
6. Для промывания желудка, взрослому следует заранее приготовить чистую воду комнатной температуры или светлый раствор - перманганата калия или 0,3 % раствор чайной соды, в количестве:
 1. 0,5 литра
 2. 1 литр.
 3. 3 литра.
 4. 10 литров.
7. Укажите противопоказание для промывания желудка:
 1. отравление грибами
 2. желудочное кровотечение
 3. отравление алкоголем
 4. эндогенная интоксикация азотистыми шлаками при почечной недостаточности (уремия.)
8. При извлечении желудочного сока тонким зондом в качестве пробного завтрака применяют
 1. 300 мл капустного отвара, или мясного бульона, температуры 38 град.
 2. 50 мл. 25 % (или – 33 %) раствора магия сульфата.
 3. 40 мл растительного масла температура 38 град.
 4. 100 грамм бария сернокислого, разведенного в стакане воды.
9. При достижении оливы дуоденального зонда середины 12-ти перстной кишки (область Фатерова соска) — на уровне зубов будет метка
 1. 50 см.
 2. 70 см.
 3. 90 см.
 4. не знаю.
10. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что
 1. утомит больного,
 2. перестанет оказывать лечебный эффект.
 3. могут образоваться пролежни в стенке кишечника.
 4. не знаю.

Тема № 8 «Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов мочевого выделения»

Вариант № 1

1. Как называется наличие в моче большого количества белка:
 1. лейкоцитурия
 2. протеинурия
 3. гематурия
 4. цилиндрурия
2. Как называется учащенное мочеиспускание
 1. поллакиурия
 2. никтурия
 3. энурез
 4. олигоурия

3. При проведении ультразвукового исследования мочевого пузыря необходимо:
 1. В течение 3 дней перед исследованием соблюдать бесшлаковую диету
 2. Провести перед исследованием очистительную клизму
 3. Выпить 2 литра воды
 4. опорожнить мочевой пузырь
4. Как называется рентгенологическое исследование почек с введением внутривенно контрастирующее вещество
 1. ирригоскопия
 2. ректороманоскопия
 3. цистоскопия
 4. урография
5. Для подсчета водного баланса мочу собирают в течение
 1. 1 час
 2. 6 часов
 3. 24 часа
 4. 12 часов
6. После использования катетеры обрабатывают автоклавированием в режиме:
 1. 1,1 атм.
 2. 2,1 атм.
 3. 1,5 атм.
 4. 0,8 атм.
7. Как собрать мочу для исследования по методу Нечипоренко?
 1. Направить в лабораторию 50 мл. свежесобранной теплой мочи.
 2. Определить и зафиксировать суточный диурез; тщательно размешать, все слитые порции, отлить и направить в лабораторию 100-200 мл.
 3. Определить и зафиксировать диурез за 10 ночных часов (с 22 до 8 утра), отлить и направить в лабораторию 100 мл.
 4. После тщательного туалета наружных половых органов (лучше утром) больной мочится в три стакана; из средней порции 3-5 мл мочи направить в лабораторию.
8. Моча «цвета пива» (крепко заваренного чая) бывает при
 1. острых нефритах.
 2. нефрозах,
 3. желтухе (паренхиматозной или механической)
 4. уремии
9. Показание к катетеризации мочевого пузыря:
 1. появление отеков
 2. недержание мочи
 3. задержка мочеиспускания вследствие травмы мочеиспускательного канала
 4. острая задержка мочи, более 6 часов
10. При промывании мочевого пузыря используют раствор:
 1. 5% раствор калия перманганата
 2. карболовую кислоту
 3. 0,02 %раствор фурацилина
 4. 1% салициловый спирт

Тема № 9 «Наблюдение и уход за тяжелыми и агонирующими больными»

Вариант № 1

1. Клиническая смерть продолжается в течение:
 1. 3-5 мин
 2. 25-30 мин
 3. 10-15 мин
 4. 6-8 мин.
2. При отравлении парами хлора, аммиака, крепкими кислотами происходит преимущественное поражение:
 1. легких
 2. сердца
 3. почек
 4. кишечника
3. Какое позднее осложнение чаще всего возникает у утопленников в морской воде:
 1. инсульт
 2. отек легких
 3. судороги
 4. спонтанное кровотечение
4. Что может вызвать частичную обструкцию бронхов:
 1. западение языка

2. насекомые
 3. бусины, пуговицы
 4. рвотные массы
5. Куда укладываются руки при использовании приема Хеймлиха при обструкции легких у здорового человека:
1. нижняя треть грудины
 2. средняя треть грудины
 3. солнечное сплетение
 4. область пупка
6. С какой частотой в минуту производят компрессии при закрытом массаже сердца:
1. 15
 2. 70
 3. 45
 4. 5
7. Сколько процентов кислорода содержится при выдохе:
1. 17%
 2. 60%
 3. 35%
 4. 12%
8. Частое осложнение при проведении ИВЛ:
1. закрытый перелом ребер, грудины
 2. повреждение внутренних органов (печень, поджелудочная железа)
 3. перерастяжение плевры и разрыв легких
 4. попадание воздуха в желудок и затекание желудочного содержимого в легкие
9. Какой признак не является положительным критерием «удачной» реанимации:
1. Появление пульсации на сонных артериях
 2. Реакция зрачка на свет
 3. Подъем грудной клетки
 4. 4.Порозовение кожных покровов
10. Сколько труп находится в отделении после наступления смерти:
1. 24 часа
 2. 12 час.
 3. 2 час
 4. 6 час.
- фонд тестовых заданий;
1. Медицинская этика - это наука, изучающая:
1. психические особенности личности
 2. нравственный облик и поведение медицинского работника
 3. способы предупреждения психогенных заболеваний
 4. способы психического воздействия с лечебной целью
2. Температура воздуха в палате должна быть:
1. 15-17□С
 2. 18-20□С
 3. 24-25□С
 4. 26-30□С
3. Протирание ресниц век необходимо делать:
1. снизу вверх
 2. от наружного угла глаза к внутреннему
 3. от внутреннего угла глаза к наружному
 4. круговыми движениями
4. Для профилактики пролежней при ежедневном протирании кожи тяжелобольного пациента используют:
1. 10% р-р нашатырного спирта
 2. 10% р-р камфорного спирта
 3. 10% р-р перманганата калия
 4. 0,9% р-р натрия хлорида
5. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

1. 1 раз в 3 дня
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 10 дней
4. по мере загрязнения
6. Диету для пациента определяет:
 1. палатная медсестра
 2. врач
 3. старшая медсестра
 4. младшая медсестра
7. Наиболее ценными по содержанию белка являются:
 1. мясо, молоко, яйца
 2. рыба, зерно, капуста
 3. овощи, фрукты, птица
 4. хлеб, каши, торты
8. Показания к назначению диеты № 9:
 1. хронические болезни печени и желчевыводящих путей
 2. язвенная болезнь в стадии обострения
 3. сахарный диабет
 4. заболевания сердечно-сосудистой системы
9. Лихорадка, характеризующаяся чередованиями постоянного нарастания температуры с постепенным ее падением до нормы и ниже с последующим периодом без лихорадки, называется:
 1. послабляющая
 2. неправильная
 3. перемежающаяся
 4. волнообразная
10. Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в 1-ю стадию лихорадки?
 1. тепло укрыть больного, обложить его грелками
 2. сменить постельное белье
 3. положить холодный компресс на лоб
 4. провести влажное обертывание
11. Длительность постановки влажного согревающего неспиртосодержащего компресса составляет:
 1. 30 мин
 2. 2 часа
 3. 8 часов
 4. 16 часов
12. Каковы противопоказания для применения банок?
 1. злокачественные новообразования
 2. острая пневмония
 3. миозиты
 4. радикулиты
13. Для лучшего присасывания пиявок участок кожи пациента следует обработать?
 1. столовым уксусом
 2. 40% р-ром глюкозы
 3. 96% р-ром спирта
 4. холодной водой
14. Какие признаки характерны для экспираторной одышки?
 1. затруднение выдоха
 2. затруднение вдоха и выдоха
 3. затруднение вдоха

4. затруднение откашливания мокроты
15. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода?
 1. для предотвращения его потери
 2. для соблюдения техники безопасности
 3. для предупреждения токсического действия кислорода на организм
 4. для уменьшения концентрации кислорода
16. Для какого исследования необходимо собирать мокроту в течение 1-3 суток?
 1. на наличие микобактерий туберкулеза
 2. на наличие атипичных клеток
 3. для общего клинического анализа
 4. для бактериологического исследования
17. При появлении кровохарканья у больного необходимо:
 1. уложить его горизонтально с приподнятым изголовьем
 2. поставить горчичники или банки на грудную клетку
 3. положить пузырь со льдом на грудную клетку
 4. обеспечить подачу кислорода
18. Число сердечных сокращений за 1 минуту у взрослого в норме составляет:
 1. 40-50
 2. 60-90
 3. 90-100
 4. 100-110
19. При уходе за больным важно для уменьшения одышки при хронической сердечной недостаточностью все, кроме:
 1. создания возвышенного изголовья
 2. оксигенотерапии
 3. частой смены нательного и постельного белья
 4. ограничения потребления жидкости и поваренной соли
20. Систолическое давление в норме у взрослого составляет (в мм.рт.ст.):
 1. 120-150
 2. 110-140
 3. 90-100
 4. 140-160
21. Непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через рот, а иногда и нос, называется:
 1. икотой
 2. рвотой
 3. изжогой
 4. отрыжкой
22. На все промывание желудка толстым зондом затрачивается воды не менее?
 1. 1л
 2. 3л
 3. 5 л
 4. 10 л
23. Дуоденальное зондирование позволяет исследовать:
 1. сок 12 перстной кишки
 2. желудочный сок
 3. желчь
 4. сок поджелудочной железы
24. Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка:
 1. очистительная клизма накануне и утром
 2. гипосолевая диета
 3. исследование проводится утром завтрака

4. утром в день исследования можно принимать лекарства
25. К дизурическим расстройствам относятся все, кроме:
 1. поллакиурии
 2. никтурии
 3. уремии
 4. странгурия
26. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать:
 1. резиновое судно
 2. памперсы
 3. металлическое судно
27. Пробой Зимницкого определяется в моче:
 1. количество сахара, ацетона
 2. количества форменных элементов, бактерий
 3. плотность и диурез
 4. наличие уробилина, желчных пигментов
28. Появление крови в моче называется
 1. гематурией
 2. лейкоцитурией
 3. протеинурией
 4. кетонурией
29. Удельный вес утренней мочи в норме составляет:
 1. 1,018-1,025
 2. 1,001-1,010
 3. 1,020-1,035
 4. 1,005-1,012
30. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя спасателями соотношение вдуваний в дыхательные пути пациента и компрессий на грудину должно равняться:
 1. 1:2
 2. 2:30
 3. 2:15
 4. 2:10
31. Длительность периода в состоянии клинической смерти, после которого возможно восстановление функции головного мозга, составляет:
 1. 5-6 мин
 2. 10-15 мин
 3. 30 мин
 4. 2 часа
32. Деонтология – это наука:
 1. о высоком долге медиков по отношению больным, их родственникам и коллегам по работе
 2. изучающая способы укрепления и сохранения психического здоровья
 3. изучающая способы воздействия на психику человека с лечебными целями
 4. изучающая способы оздоровления организма
33. Что способствует появлению внутрибольничных инфекций в отделениях больницы?
 1. несвоевременное удаление пищевых отходов и плохая уборка помещений
 2. недостаточная санитарная обработка больных
 3. недостаточная дезинфекция медицинского инвентаря и уборка помещений
34. Палатная медсестра ведет все медицинские документы, кроме:
 1. журнала передачи дежурств
 2. порционника
 3. карты выбывшего из стационара
 4. температурного листа в истории болезни

35. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:
1. 2 часа
 2. 6 часов
 3. 12 часов
 4. 24 часа
36. У тяжелобольных при положении на спине пролежни могут образовываться в области:
1. бедер
 2. ягодиц
 3. крестца
 4. подколенной ямки
37. В начальной стадии образования пролежней используют:
1. различные биологически активные мази
 2. хирургическое лечение
 3. 5% р-р перманганата калия
 4. 1% р-р бриллиантового зеленого
38. Какие рекомендации по составлению пищевого рациона Вы бы дали больному с сердечной недостаточностью?
1. ограничение приема жидкости
 2. механическое щажение
 3. уменьшение калорийности пищевого рациона
 4. частое, дробное питание
39. При сахарном диабете назначается диета:
1. №5
 2. №7
 3. №9
 4. №10
40. В физиологических условиях температура тела здорового человека в подмышечной впадине колеблется в пределах:
1. 35-35,9 °C
 2. 36-36,9 °C
 3. 37-37,9 °C
 4. 38-38,9 °C
41. Лихорадка, характеризующаяся неправильными суточными колебаниями температуры разной величины и длительности, называется:
1. постоянной
 2. ремиттирующей
 3. перемежающейся
 4. неправильной
42. Как изменяются процессы терморегуляции в первой стадии повышения температуры?
1. расширяются кровеносные сосуды кожи
 2. усиливается теплопродукция в скелетных мышцах
 3. усиливается потоотделение
 4. теплопродукция уравновешена с теплоотдачей
43. Температура воды, используемая для смачивания горчичников:
1. 20-30 °C
 2. 36-37 °C
 3. 40-45 °C
 4. 60-70 °C
44. В каких случаях нельзя применять пузырь со льдом?
1. при внутреннем кровотечении
 2. при почечной колике

3. при сильных головных болях и бреде на высоте лихорадки
4. при остром холецистите или панкреатите
45. Какова продолжительность экспозиции банок на теле больного?
 1. 5-10 мин
 2. 10-15 мин
 3. 15-20 мин
 4. 20-25 мин
46. Пэроральный способ введения лекарственных форм - это:
 1. через дыхательные пути
 2. через рот
 3. в ткани
 4. в глаза
47. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи?
 1. если они раздражают слизистую желудка
 2. если они участвуют в процессах пищеварения
 3. если они полностью разрушаются соляной кислотой желудочного сока
 4. пациент самостоятельно принимает решение о времени приема лекарства
48. Какое заболевание может сопровождаться кровохарканьем?
 1. острый бронхит
 2. бронхиальная астма
 3. рак легкого
49. Мокроту для общего клинического анализа необходимо направить в лабораторию с момента забора в течение:
 1. 2 часов
 2. суток
 3. 3 суток
 4. 5 суток
50. При появлении у больного удушья сердечного происхождения необходимо:
 1. уложить его горизонтально, с низким изголовьем
 2. придать возвышенное положение, обеспечить подачу кислорода
 3. положить пузырь со льдом на область грудной клетки
51. Какие рекомендации по составлению пищевого рациона Вы бы дали больному с язвенной болезнью?
 1. ограничение приема жидкости
 2. механическое щажение
 3. уменьшение калорийности пищевого рациона
52. С целью уменьшения венозного притока к сердцу следует наложить жгуты на конечности длительностью на:
 1. 5 мин
 2. 30 мин
 3. 2 часа
 4. 3 часа
53. При повышении температуры тела на 1°C число сердечных сокращений увеличивается на (в мин.):
 1. 5
 2. 10
 3. 15
 4. 20
54. Неукротимая рвота влечет за собой все, кроме:
 1. вовлечения в патологический процесс брюшины
 2. нарушения электролитного баланса организма
 3. обезвоживания организма

4. надрыва слизистой пищевода и желудка
55. Расстояние, на которое необходимо ввести зонд пациенту для промывания желудка, определяется по формуле (в см):
1. рост-100
 2. рост-80
 3. рост-50
 4. рост-1/2 роста
56. Для получения порции "В" при дуоденальном зондировании через зонд вводится 40-50 мл:
1. капустного отвара
 2. мясного бульона
 3. 0,1% р-р гистамина
 4. 33% р-р сернокислой магнезии
57. Что не входит в подготовку больного к ирригоскопии?
1. введение атропина за 30 мин. до исследования
 2. очистительная клизма накануне вечером и утром в день исследования
 3. прием 30 г касторового масла перед обедом накануне исследования
 4. бесшлаковая диета за 3 дня до исследования
58. Никтурия - это:
1. диурез менее 500 мл. в сутки
 2. суточный диурез более 2 л.
 3. преобладание ночного диуреза над дневным
 4. анурией
59. Увеличение суточного диуреза более 2-х литров называется:
1. олигоурией
 2. никтурией
 3. полиурией
 4. гематурией
60. Для исследования мочи по методу Нечипоренко мочу собирают:
1. за сутки
 2. за 10 часов
 3. за 3 часа
 4. утреннюю порцию мочи
61. Какие результаты пробы Зимницкого свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек?
1. большой размах показателей относительной плотности мочи
 2. наличие хотя бы одной порции мочи с относительной плотностью менее 1, 010
 3. монотонно низкая относительная плотность мочи во всех порциях
 4. недостаточное количество мочи в порции для анализа
62. Что понимают под терминальным состоянием?
1. состояние биологической смерти
 2. агональный период
 3. период умирания
 4. пограничное состояние между жизнью и смертью
63. При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение вдуваний в дыхательные пути и компрессий на грудину должно равняться:
1. 2:5
 2. 1:5
 3. 1:2
 4. 2:30
64. Основным принципом медицинской этики является:
1. индивидуализм

2. корпоративность
 3. национализм
 4. гуманизм
65. В зимнее время проветривание палат производится не реже:
1. 1 раз в день
 2. 2 раза в день
 3. 4 раза в день
 4. 6 раз в день
66. Способ транспортировки пациента определяет:
1. палатная медсестра
 2. врач
 3. старшая медсестра
 4. младшая медсестра
67. При обнаружении педикулеза для обработки волосистой части головы используют:
1. 3% р-р хлорамина
 2. 0,15% р-р карбофоса
 3. 0,25% р-р перекиси
 4. 0,9% р-р натрия хлорида
68. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:
1. по мере загрязнения
 2. 1 раз в 3 дня
 3. 1 раз в неделю
 4. 1 раз в 10 дней
69. Почему подкладной круг используется у тяжелых больных?
1. для придания возвышенного положения
 2. для устойчивого положения в постели
 3. для профилактики пролежней
 4. для увеличения физической нагрузки
70. Соотношение в диете белков, жиров и углеводов в норме составляет:
1. 1:1:4
 2. 1:2:4
 3. 2:1:4
 4. 1:4:4
71. При хроническом гломерулонефрите назначается диета:
1. №1
 2. №5
 3. №7
 4. №10
72. Лихорадка, характеризующаяся внезапным подъемом температуры до 40°C и более, сменяющимся ее падением через несколько дней до нормальных цифр в течении нескольких дней с последующим повторением данных периодов, называется:
1. послабляющей
 2. перемежающейся
 3. волнообразной
 4. гектической
 5. возвратной
73. Какие мероприятия по уходу за больным **не** следует применять при критическом падении температуры?
1. тщательно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы
 2. своевременно менять нательное и постельное белье
 3. согреть больного и напоить его горячим чаем
 4. положить на лоб холодный компресс

74. Как часто необходимо менять влажный холодный компресс?
1. через 2-3 мин.
 2. как только он высохнет
 3. через 10-15 мин
 4. через 1 час
75. Показаниями к постановке горчичников являются:
1. пневмония
 2. легочные кровотечения
 3. высокая температура тела
 4. заболевания кожи
76. На какие участки тела нельзя ставить пиявки?
1. за уши, на сосцевидные отростки
 2. на поясничную область
 3. на область правого подреберья
 4. по ходу вен
77. К ингаляционному способу введения лекарственных веществ относится:
1. на слизистые оболочки
 2. в ткани
 3. в дыхательные пути
 4. под язык
78. Учащенное дыхание называется:
1. тахипноэ
 2. тахикардия
 3. брадипноэ
 4. брадикардия
79. Признаком легочного кровотечения является:
1. кровь темная, сгустками типа "кофейной гущи"
 2. кровь алая, пенная
 3. выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию
 4. кровь выделяется при рвоте
80. Плевральную пункцию назначают во всех случаях, кроме:
1. введения в плевральную полость лекарственных веществ
 2. удаления жидкости из плевральной полости с диагностической целью
 3. удаления жидкости из плевральной полости с лечебной целью
 4. разъединения плевральных сращений
81. Какие процедуры нецелесообразно назначать больному для уменьшения упорного сухого кашля?
1. дренаж бронхов с изменением положения тела
 2. теплое щелочное питье
 3. банки, горчичники
 4. отхаркивающие и противокашлевые средства
82. При повышении температуры тела на 1°C число дыхательных движений увеличивается на:
1. 4
 2. 6
 3. 8
 4. 10
83. Дефицит пульса наблюдается:
1. при низком артериальном давлении
 2. когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений
 3. при брадикардии
 4. при тахикардии

84. Для хронической сердечной недостаточности характерно все, кроме:
1. одышки
 2. отеков
 3. повышения артериального давления
 4. цианоза
85. Для желудочно-кишечного кровотечения характерно все, кроме:
1. рвоты со сгустками крови
 2. мелены
 3. тахикардии
 4. цианоза
86. Максимальное количество жидкости для одномоментного введения при промывании желудка толстым зондом должно быть не менее (в мл):
1. 200
 2. 1000
 3. 2000
 4. 3 000
87. Какие мероприятия не проводят при желудочно-кишечном кровотечении?
1. обеспечение полного покоя
 2. очистительная клизма
 3. холод на живот
 4. срочное рентгенологическое исследование желудка и кишечника
88. Противопоказаниями для промывания желудка не являются:
1. желудочное кровотечение
 2. инфаркт миокарда
 3. нарушение мозгового кровообращения
 4. сужение выходного отдела желудка
89. За 3 дня для проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости из рациона питания пациента необходимо исключить:
1. гречневую кашу, помидоры, гранаты
 2. молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
 3. яйца, белый хлеб, сладости
 4. мясо, рыбу, консервы
90. Выделение мочи менее 50 мл в сутки называется:
1. полиурией
 2. никтурией
 3. олигоурией
 4. анурией
91. Затрудненное болезненное мочеиспускание называется:
1. дизурией
 2. странгурией
 3. полакиурией
 4. никтурией
92. Появление в моче сахара носит название:
1. гематурия
 2. гликемия
 3. кетонурия
 4. глюкозурия
93. Количество мочи, выделяющееся в норме от количества принятой жидкости, составляет (в %):
1. 20-25
 2. 50-65
 3. 75-80

4. 90-100

94. Факт смерти больного констатирует:

1. медицинская сестра
2. заведующий отделением
3. лечащий врач
4. главный врач

95. Что понимают под агональным состоянием?

1. состояние клинической смерти
2. период умирания
3. пограничное состояние между жизнью и смертью
4. состояние биологической смерти

96. Что изучает медицинская деонтология?

1. взаимоотношение между родственниками и больным
2. широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
3. ятрогенные заболевания
4. профессиональные заболевания

97. Как часто следует проводить влажную уборку палат?

1. 1 раз в день
2. не реже 4-х раз в день
3. не реже 2-х раз в день
4. 1 раз в неделю

98. Вид санитарной обработки пациента определяет:

1. медицинская сестра приемного отделения
2. врач
3. старшая медицинская сестра приемного отделения
4. младшая медицинская сестра

99. Первыми признаками пролежней являются:

1. бледность кожи с последующим покраснением
2. отечность и отслоение эпидермиса
3. появление пузырей и некроз кожи
4. омертвление хряща и кости

100. Порционное требование составляет:

1. ежедневно
2. 1 раз в неделю
3. при поступлении пациента
4. 2 раза в неделю

101. Показаниями к назначению диеты № 10 являются:

1. хронические болезни печени и желчевыводящих путей
2. язвенная болезнь в стадии обострения
3. заболевания сердечно-сосудистой системы
4. сахарный диабет

102. Что представляет собой парентеральное питание?

1. питание, которое осуществляется с помощью рекомендаций диетолога
2. введение с целью питания смесей определенного состава через полость рта
3. введение с целью питания различных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт

103. Какие мероприятия по уходу за больными не следует применять во 2 стадии лихорадки?

1. согреть больного, обложить грелками
2. следить за частотой пульса, дыхания, уровнем артериального давления
3. проводить профилактику пролежней
4. положить холодный компресс на лоб

104. Температура, характеризующаяся колебаниями в пределах 39-41 °С называется:
1. субфебрильной
 2. умеренно повышенной
 3. высокой
 4. гиперпиретической
105. Лихорадка, при которой утренняя температура выше вечерней, называется:
1. послабляющей
 2. обратной
 3. неправильной
 4. истощающей
 4. возвратной
106. Длительность постановки холодного компресса составляет (в мин):
1. 2-3
 2. 5-10
 3. 10-15
 4. 20-35
107. Что не является противопоказанием к постановке пиявок?
1. анемия
 2. гемофилия
 3. инфаркт миокарда
 4. аллергические реакции
108. Показания к постановке грелки:
1. аппендицит
 2. ушиб в первые сутки
 3. ушибы со 2-го дня
 4. перитонит
109. Наружный способ введения лекарственных средств?
1. закапывание в глаза
 2. подкожно
 3. под язык
 4. через прямую кишку
110. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в мин):
1. 6-10
 2. 16-20
 3. 20-25
 4. 25-30
111. Какие признаки не характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры?
1. усиление болей при глубоком дыхании и кашле
 2. усиление болей при положении на больном боку
 3. уменьшение болей при положении на больном боку
 4. усиление боли при стрессах
112. Мокрота на чувствительность к антибиотикам собирается:
1. в чистый широкогорлый флакон емкостью 100-150 мл
 2. в чистую пробирку
 3. в стерильную чашку Петри
 4. в чистую банку
113. Какие меры необходимо принять при возникновении у больного приступа удушья?
1. уложить его горизонтально с низким изголовьем
 2. положить пузырь со льдом на грудную клетку
 3. поставить банки, горчичники
 4. применить ингаляции кислорода

114. У взрослого в норме частота сердечных сокращений составляет (в мин):
1. 20-50
 2. 50-80
 3. 60-90
 4. 90-110
115. Пульсовое давление отражает:
1. разницу между систолическим и диастолическим давлением
 2. одновременно величину артериального давления и частоты сердечных сокращений
 3. разницу между величиной артериального давления и частоты сердечных сокращений
 4. частоту сердечных сокращений
116. Артериальное давление у взрослого повышено при уровне (в мм рт.ст.)
1. 120/80
 2. 110/70
 3. 90/70
 4. 160/95
117. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют все, кроме:
1. прекращение физических нагрузок
 2. приема нитроглицерина
 3. горчичника на область сердца
 4. ингаляций кислорода
118. Внезапное непроизвольное выделение из желудка в полость рта газов или небольшого количества желудочного содержимого называется:
1. изжогой
 2. отрыжкой
 3. икотой
 4. рвотой
119. Как проверить правильность положения дуоденального зонда?
1. введением воздуха через зонд
 2. введением через зонд стимулятора сокращений желчного пузыря
 3. методом пальпации живота
 4. ультразвуковым методом
120. Подготовка больного к ректороманоскопии:
1. премедикация
 2. измерение температуры в прямой кишке
 3. введение контрастного вещества внутривенно
 4. очистительная клизма утром и вечером
121. Учащенное мочеиспускание называется:
1. поллакиурия
 2. дизурия
 3. странгурия
 4. ишурия
122. Уменьшение суточного диуреза менее 500 мл называется:
1. полиурией;
 2. олигоурией;
 3. никтурией;
 4. анурией.
123. Появление в моче ацетона носит название:
1. гематурия
 2. гликемия
 3. кетонурия
 4. глюкозурия
124. Соотношение дневного и ночного диуреза по пробе Зимницкого в норме составляет:

1. 2/3 и 1/3
2. 1/3 и 2/3
3. 1/2 и 1/2
4. 1/10 и 9/10

125. Функциональную способность почек отражает:

1. общий анализ мочи
2. проба Нечипоренко
3. проба Зимницкого
4. проба Аддис-Каковского

126. Превышение количества белка в моче выше нормы носит название:

1. лейкоцитурия
2. гематурия
3. глюкозурия
4. протеинурия

127. Реанимационные мероприятия при отсутствии признаков их эффективности должны проводиться, как минимум:

1. 5 мин
2. 20 мин
3. 30 мин
4. 90 мин

128. После констатации смерти больной должен находиться в отделении в течении:

1. 30 мин
2. 1 часа
3. 2 часа
4. 1 суток

129. Какие признаки характерны для инспираторной одышки?

1. затруднение выдоха
2. затруднение вдоха и выдоха
3. затруднение вдоха

Эталон ответов к итоговому контролю

1-2	39-3	77-3	115-1		
2-2	40-2	78-1	116-4		
3-2	41-4	79-2	117-4		
4-2	42-2	80-4	118-2		
5-4	43-3	81-1	119-1		
6-2	44-2	82-1	120-4		
7-1	45-2	83-2	121-1		
8-3	46-2	84-3	122-2		
9-4	47-1	85-4	123-3		
10-1	48-3	86-2	124-2		
11-3	49-1	87-2	125-3		
12-1	50-2	88-4	126-4		
13-2	51-2	89-2	127-3		
14-1	52-2	90-4	128-3		
15-3	53-2	91-2	129-3		
16-1	54-1	92-4			
17-3	55-1	93-3			
18-2	56-4	94-3			
19-3	57-1	95-2			
20-2	58-3	96-2			

21-2	59-3	97-3			
22-4	60-4	98-2			
23-3	61-3	99-1			
24-1	62-4	100-1			
25-3	63-4	101-3			
26-2	64-4	102-3			
27-3	65-2	103-1			
28-1	66-2	104-3			
29-1	67-2	105-2			
30-2	68-1	106-1			
31-1	69-3	107-2			
32-1	70-1	108-3			
33-3	71-3	109-1			
34-1	72-5	110-2			
35-1	73-4	111-2			
36-3	74-1	112-3			
37-3	75-1	113-4			
38-1	76-2	114-3			

— письменный отчет по практике (дневник по практике): образец титульного листа дневника отчета по практике представлен в приложении 4 к рабочей программе практики.

— учебно-исследовательская работа студента (реферат + презентация) по темам:

13. Коммуникативные навыки общения с пациентами.
14. Роль современных технологий ухода за лицами пожилого и старческого возраста с синдромом старческой астении
15. Уход за пациентами урологического профиля.
16. Уход за пациентами гастроэнтерологического профиля.
17. Уход за пациентами кардиологического профиля.
18. Уход за пациентами неврологического профиля.
19. Уход за пациентами в ОРИТ.
20. Уход за пациентами в педиатрическом отделении.
21. Уход за пациентами в пульмонологическом отделении.
22. Уход за пациентами хирургического профиля.
23. Уход за пациентами геронтологического профиля.
24. Уход за умирающим пациентом.

Принципы и критерии оценивания результатов работы

Балл	Название оценки	Описание
	<i>Отлично</i>	<ul style="list-style-type: none"> - программа практики, в том числе НИРС и санпросветработа, выполнена полностью и без замечаний; - обучающийся не имел нарушений дисциплины; - дневник дает четкое представление о содержании выполненной работы, записи в дневнике грамотные; - оценка умений и практических навыков: в процессе прохождения учебной практики студент демонстрирует 4 уровень овладения умениями и навыками – имеет полное представление о манипуляциях, самостоятельно умеет их правильно выполнить и развернуто объяснить; свободно оперирует понятиями, профессионально ориентируется, знает

		<p>показания, противопоказания к проведению манипуляции, возможные осложнения, меры по их профилактике и лечению. Количество умений и навыков соответствует и превышает требуемый минимум. Информационная база почерпнута из современных научных доказательных источников;</p> <ul style="list-style-type: none"> - зачет: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа; - обучающийся имеет отличную характеристику непосредственного руководителя практики; - уровень сформированности компетенций 81-100%.
	<i>Хорошо</i>	<ul style="list-style-type: none"> - программа практики выполнена полностью; - обучающийся допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания; - дневник написан формально; - оценка практических навыков: обучающийся демонстрирует 3 уровень овладения умениям и навыками – выполнение манипуляции под контролем преподавателя (медицинского персонала). Обучающийся так же знает методику манипуляции или навыка показания, противопоказания к их проведению, возможны осложнения, меры по их профилактике и лечению. Количество умений и навыков соответствует необходимому минимуму; - зачет: дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя; - характеристика, данная непосредственным руководителем практики, хорошая; - уровень сформированности компетенций 61-80%.
	<i>Удовлетворительно</i>	<ul style="list-style-type: none"> - программа практики выполнена, но имеются серьезные упущения; - обучающийся освоил не все манипуляции, относился к работе небрежно: дневник оформлен неряшливо, с ошибками; обучающийся характеризуется посредственно; - обучающийся задерживает сдачу дневника по неуважительной причине, оценка снижается на 1 балл; - при отсутствии санпросветработы итоговая оценка снижается на 1 балл; - оценка практических навыков: демонстрация обучающимся 1 уровня овладения умениями и навыками – наличие представления и умение объяснить манипуляцию или навык, профессионально ориентироваться, знать показания к их проведению. Недостаточные знания методики манипуляции или навыка, противопоказаний к их проведению, возможных осложнений, а так же мер по их профилактике и лечению. Логика и последовательность демонстрации и изложения имеют

	<p>нарушения. Допущены ошибки при проведении манипуляции, демонстрации навыка и умения, в раскрытии понятий и употреблении терминов. обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Количество умений и навыков не соответствует необходимому минимуму;</p> <p>- зачет: дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;</p> <p>- уровень сформированности компетенций 41-60%.</p>
--	---

Приложение № 4 к программе практики
«Учебная практика, сестринский уход»

Образец титульного листа дневника по практике

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДНЕВНИК – ОТЧЕТ

(вид практики, тип практики)

студента _____ курса факультета сестринского образования

Ф.И.О. _____ группа _____

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) Управление сестринской деятельностью

Место прохождения практики: область, город _____

Название учреждения _____

Срок прохождения практики: с _____ по _____ 201__ г.

Руководитель практики на базе _____

Руководитель практики СГМУ _____

20 __ г.

Перечень медицинской техники (оборудования), необходимого для обеспечения образовательного процесса по практике

1. Оснащение медицинских кабинетов:

I. Аппаратура и приборы: биксы, аппарат Боброва, тонометры, фонендоскопы, термометры, сухожаровой шкаф, камера для хранения стерильных инструментов, бактерицидный облучатель, дефибриллятор, аппарат для снятия ЭКГ, небулайзер, глюкометр

II. Лабораторное оборудование и приборы, принадлежности: флаконы, емкости, мензурки, мерная посуда, штативы, пробирки, емкости для сбора анализов, пробирки со стерильными тампонами.

III. Медицинский инструментарий: пинцеты, шприцы, иглы, катетеры, мандрены, шпатели, зонды, корнцанги, ножницы, зажимы.

IV. Предметы ухода: лотки, резиновые перчатки, ватные шарики, салфетки, полотенца, мыло, очки, фартуки, бинты, лейкопластырь, пипетки, халаты, колпаки, маски, пеленки, комплекты постельного белья, судна подкладные, мочеприемники.

V. Лекарственные и дезинфекционные средства: 10 % р-р хлорной извести, 3% р-р хлорамина, 70 % спирт, 2 % р-р протаргола, 0,05 р-р калия перманганата, 5 % р-р йода спиртовой, лекарственные средства для инъекций, 3 % р-р перекиси водорода, раствор азоксипирама.

VI. Мебель и оборудование: кушетки, емкости с маркировкой, зеркало, тазы, мешки клеенчатые, штативы, ширма, манипуляционные столики, кровати. прикроватные тумбочки.

2. Оснащение учебных практикумов и аудиторий: доска, столы, стулья, мультимедиааппаратура – экран, ноутбук, проектор.

Аннотация

программы практики «Учебная практика, сестринский уход»
 Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
 Направленность (профиль) Управление сестринской деятельностью

Автор: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой семейной медицины и внутренних болезней В.В. Попов, ассистент кафедры семейной медицины и внутренних болезней М.Г. Алексеева

Учебный цикл/учебный блок	Блок 2 «Практики» обязательная часть учебного плана - Б2.О.02 (У)
Трудоемкость практики	Контактная работа - 264 Самостоятельная работа - 132 Общая трудоемкость 396 час./11 з.е.
Курс, семестр	2 курс 4 семестр
Место в структуре ОП (предшествующие дисциплины, последующие дисциплины)	<p>Манипуляционная учебная практика является частью основной профессиональной образовательной программы. Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.</p> <p>Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков относится к базовой части учебной практики блока 2 «Практики» и является обязательной для освоения обучающимися.</p> <p>Для изучения данной практики необходимо освоение таких дисциплин, как «Медицинская биоэтика», «Анатомия человека», «Нормальная физиология».</p> <p>Успешное освоение программы практики необходимо для дальнейшего изучения клинических дисциплин и прохождения производственных практик.</p>
Формируемые компетенции (коды) и индикаторы их достижения (коды)	<p>ОПК – 1: индикаторы 1.1,1.2,1.4</p> <p>ОПК – 4: индикаторы 4.2,4.3,4.4,4.5</p> <p>ОПК – 5: индикаторы 5.2,5.3</p> <p>УК – 1: индикаторы 1.1,1.2,1.3,1.4,1.5,1.6,1.7,1.8</p> <p>УК – 3: индикаторы УК - 3.1, 3.2, 3.3,3.4</p> <p>УК – 6: индикаторы 6.1,6.2,6.3,6.4,6.5,6.6</p>
Цель практики	Формирование профессиональных компетенций ухода за больными
Задачи практики	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование знаний, умений и навыков общения медицинского персонала с пациентами и их родственниками, следование принципам медицинской этики и деонтологии при уходе за больными. 2. Формирование знаний, умений и навыков использования современных технологий общего ухода за больными. 3. Формирование знаний, умений и навыков современных технологий специализированного ухода

	за больными. 4. Формирование навыков оказания неотложной доврачебной помощи.
Основные разделы практики	Работа в стационарном отделении
	Работа в приемном отделении
	Работа в поликлинике

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
ДИСЦИПЛИНЫ «УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА, СЕСТРИНСКИЙ УХОД»
НА 20 / 20 УЧЕБНЫЙ ГОД**

В рабочую программу вносятся следующие изменения:

- 1.
- 2.
- 3.

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры
«___» _____ 20_ г.

Директор _____