федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**«МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СТАЦИОНАРА»**

по направлению подготовки

*34.03.01 Сестринское дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки *«Сестринское дело»,*

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» 06. 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ОПК 8 - Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения) | Инд.ОПК8.1. Определяет приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывает и проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента населения |
| ОПК – 9 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения) | Инд.ОПК9.1. Пропагандирует здоровый образ жизни, проводит профилактику заболеваний и повышает санитарную культуру методами санитарного просвещения (беседы, доклады, дискуссии; печатные издания – плакаты, брошюры, листовки, санитарные бюллетени; выступления на телевидение, радио) |
| ПК – 3 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь взрослому населению и детям | Инд.ПК3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь согласно индивидуальным потребностям пациента |
| ПК 4 - Способен организовывать сестринское дело в отделении медицинской организации по профилю медицинской помощи | Инд.ПК4.2. Обеспечивает и содействует профессиональному росту подчинённого персонала отделения (подразделения) и внедрению инновационных технологий |
| УК 8 - Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций | Инд.УК8.2. Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защите окружающей среды |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетам *(в устной форме, в письменной форме, по вариантам, в форме демонстрации практических навыков и т.п.)*

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга по практике осуществляется следующим образом:*

*Рд=Рт+Рб+Рз,*

***Рб -*** *бонусный фактический рейтинг ;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий фактический рейтинг)*

*Образецкритериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга.*

 **Критерии оценивания на зачете по практике**

практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**6-10 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Выполнение практических навыков с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал **11-15 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**3-5 баллов.** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Выполнение практических навыков с ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**0-2 балла.** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Практические задания для проверки сформированных умений, навыков, приобретенного практического опыта**

1. В приемный покой обратился пациент 69 лет с жалобами на сильные давящие боли за грудиной общую слабость, чувство страха смерти. Пациент много курит может плотно поесть. Ухудшение состояние развилось после значительной физической нагрузки. Объективно: общее состояние тяжелое, пациент повышенного питания(рост - 160, вес - 98 кг), кожа и слизистые с синюшным оттенком, тоны сердца приглушены, чсс - 96 ударов в минуту, чд - 28 в минуту, артериальное давление - 170/90 мм.рт.ст. Отеки на нижних конечностях, периодически отмечается кашель с мокротой. Оцените вес пациента и состояние его сердечно - сосудистой системы. Назовите факторы риска пациента с сердечно - сосудистыми заболеваниями. Составьте алгоритм сестринского процесса по оказанию неотложной помощи данному пациенту.
2. В родильном доме у здоровой матери родился мальчик массой 3440 г, длиной 52 см. При осмотре патологии не выявлено. Через 3 дня после родов у новорожденного появились признаки конъюнктивита. Является ли данный случай ВБИ? Ответ обоснуйте.

В приемный покой обратился пациент 35 лет у которого при флюорографическом осмотре было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы. Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,20 С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет. Сформулируйте сестринский диагноз. Составьте план сестринского наблюдения. Наметьте санитарно – гигиенические и противоэпидемические мероприятия в стационаре.

1. Ребенок 2-х лет поступает в стационар с жалобами на мучительный кашель, затрудненное носовое дыхание, отказ от пищи, повышение температуры тела до 39 градусов. Болен в течении 7 дней. Диагноз при поступлении: двухсторонняя пневмония. В анамнезе кожные аллергические реакции на оранжевые фрукты, овощи. Во время ночного дежурства медсестра обратила внимание на ухудшение состояния ребенка: появился периоральный цианоз, затрудненное дыхание, ребенок беспокоен, напуган. Температура тела 39,5. Кожные покровы бледной окраски, щеки гиперемированы. В зеве – гиперемия дужек, слизистая задней стенки глотки рыхлая, зернистая. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки. В легких дыхание жесткое, выслушиваются разнокалиберные влажные и крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 80/40 мм.рт.ст. Пульс 120 в минуту, ритмичный, ЧДД 60 в минуту. Живот мягкий. Мочеиспускание свободное. 1. Проведите сбор информации. 2. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента, семьи. Оцените полученные данные. 3. Цель сестринского процесса. 4. Тактика сестринского вмешательства, окажите неотложную помощь. 5. Планирование сестринского процесса. 6. Составьте схему медикаментозного лечения. 7. Проконсультируйте и обучите родителей правилам ухода за больным ребенком, режиму, питанию, профилактике осложнений.
2. В реанимационном отделении зарегистрировано заболевание сальмонеллезом у больного после операции. За ним ухаживала родственница и кормила его сырыми яйцами, поскольку ему была показана жидкая питательная пища. По версии врачей, именно эта родственница и стала разносчицей инфекции в больнице. Сальмонеллезом заразились еще 8 человек. Когда у первого пациента появились признаки кишечной инфекции, перевести его из реанимации не было возможности: после операции он нуждался в интенсивной медицинской помощи.

Является ли данный случай ВБИ? Ответ обоснуйте.

1. В приемный покой детского отделения поступает 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит. Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом. Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам. Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка. 3. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.
2. Медсестра процедурного кабинета приготовила для стерилизации шприцы. Для упаковки использовала крафт – пакет. В каждый крафт-пакет был уложен шприц в разобранном виде и игла. После упаковки медсестра отправила шприцы для автоклавирования. Оцените правильность действия медсестры.
3. В приемный покой обратилась женщина 52 лет с жалобами на быструю утомляемость, приливы жара к голове, потливость, сердцебиение, головные боли. Из анамнеза: последняя менструация была 4 месяца назад, в последний год менструации нерегулярные. Пациентка работает учителем старших классов и из - за болезни нескольких коллег вынуждена нести дополнительную нагрузку. Сын, 30 лет, недавно поссорился с женой, вернулся к родителям, в связи с этим женщина переживает за маленького внука. При обследовании у терапевта со стороны сердца не выявлено патологии; терапевт направил пациентку к гинекологу. Задание:1. Назовите период жизни женщины.2. Сформулируйте проблемы пациентки. 3. Окажите помощь женщине в решении возникших проблем.
4. Вы работаете в ЦСО. Поступила упакованная партия шприцев (500 штук) из отделений для стерилизации. Вам необходимо проверить качество предстерилизационной очистки на скрытую кровь. Опишите алгоритм проведения пробы.
5. В приемный покой детского отделения обратился ребенок 6 месяцев. Диагноз: экссудативно-катаральный диатез. Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения. Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника». 3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.
6. В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мок-роты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмич-ный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Задания:1. Проведите сбор информации. 2. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента, семьи. Оцените полученные данные. 3. Цель сестринского процесса. 4. Тактика сестринского вмешательства, окажите неотложную помощь. 5. Планирование сестринского процесса. 6. Составьте схему медикаментозного лечения.
7. Медицинской сестре необходимо обеззаразить одноразовые шприцы после использования. Составьте алгоритм действия по обработке изделий однократного применения.
8. В начале рабочего дня медицинской сестре необходимо накрыть стерильный стол. Составьте алгоритм действия по подготовке стерильного стола.
9. Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь. Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь. 3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.
10. Медицинская сестра ЦСО для приготовления 1 литра моющего раствора взяла моющего средства 5 граммов, 3% перекиси водорода 170 мл и 825 мл воды.

Правильно ли был приготовлен комплексный моющий раствор? Какие

моющие средства можно использовать для приготовления моющего

комплекса? В течении какого времени и сколько раз используется

неизмененный раствор?

1. Медицинская сестра проводит дезинфекцию многоразового медицинского инструментария. При этом она использовала одну пластиковую емкость. В качестве дезинфектанта применялся 0,1% раствор Жавель солида, который медицинская сестра использовала многократно.

Найдите ошибки в действиях медицинской сестры. Расскажите, как правильно провести дезинфекцию.

1. Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография. Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней. 3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.
2. Девочка в месяцев поступила в грудное отделение с выраженными тоническими судорогами. Из анамнеза известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, артериальной гипотонией, анемией 1 ст., судорогами икроножных мышц. Роды в срок, масса при рождении 3800 гр, длинна 53 см. С рождения на искусственном вскармливании, прикорм введен с 4 месяцев. В настоящее время получает: каши, овощное пюре, кефир. С 5 месяцев диагностирован рахит. Объективно: девочка повышенного питания, голова гидроцефальной формы, выражены лобные и затылочные бугры. Краннотабес. Большой родничек 2\*2, края податливы. Грудная клетка килевидной формы, нижняя апертура развернута. Тургор тканей резко снижен. Напряжение икроножных мышц, симптом "руки акушера". Тоны сердца приглушены, ЧСС - 150 уд/мин. Живот распластан. Печень на 3 см выступает из под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Сидит с опорой, не стоит, периодические тонические судороги. Биохимический анализ крови: кальций: 1, 2 ммоль / л; фосфор - 0,9 ммоль/л; сывороточное железо - 3,1 ммоль/л; анализ мочи на пробу по Сулковичу - кальций отр;. Задания: 1. Проведите сбор информации. 2. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента, семьи. Оцените полученные данные. 3. Цель сестринского процесса. 4. Тактика сестринского вмешательства. 5. Планирование сестринского процесса. 6. Составьте схему медикаментозного лечения. 7. Проконсультируйте и обучите родителей правилам ухода за больным ребенком, режиму, питанию, профилактике осложнений.

19 .Один раз в неделю медсестра ЦСО проводит в кабинете генеральную уборку.

1. Составьте алгоритм проведения генеральной уборки .

2. Как часто необходимо менять дез.средства при проведении генеральной уборки?

3. Какое количество дез.средства необходимо при проведении генеральной уборки?

20. Вы медицинская сестра травматологического отделения. В отделение поступает пациент 80 лет с компрессионным переломом позвоночника. Врачом пациенту назначен постельный режим на срок 4 недели.

После пройденного срока назначена компьютерная томография, Вам необходимо транспортировать пациента на данное обследование, не навредив пациенту.

Как Вы организуете данную транспортировку, используя свои знания по биомеханике и эргономике?

21. На стационарном лечении находится 8-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит. Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом. Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам. Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка. 3. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

22. Вы медицинская сестра травматологического отделения. В отделение переводят пациента 76 лет из реанимации с сочетанными травмами, полученными вследствие ДТП, сильными ушибами, ЧМТ – сотрясение мозга.

Пациенту назначен длительный постельный режим, но двигаться он не может из–за общего состояния и полученных травм.

Какие ещё осложнения могут возникнуть у пациента в связи с его состоянием и положением, какие мероприятия необходимо проводить с пациентом для предупреждения этих осложнений?

23. В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива. Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ног-ти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст. Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты 3,91012 /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - 4,5109 /л, СОЭ 20 мм/час. Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты. 3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

24. Пациент М, 20 лет, вчера поступил в терапевтическое отделение стационара. Сегодня во время врачебного обхода его не оказалось в палате, по поводу чего палатная медсестра получила замечание от дежурного врача. Пациент появился в отделении только через 2 часа, сообщив, что навещал своего друга в другом отделении больницы.

Как Вы считаете, в чем ошибка медсестры?

25. Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин. Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар. 3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

26. Ребенку 2 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей. Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

**Задания:** 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания ребенка.

2. Дайте рекомендации матери по правилам введения докорма.

27. Больной 50 лет жалуется на боли в правой половине грудной клетки, повышение температуры до 39оС, озноб, кашель с мокротой. Объективно: Состояние тяжелое. Правая половина грудной клетки отстает от левой при дыхании, ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, ослабление дыхания, множество влажных мелкопузырчатых звучных хрипов.

**Задания:** Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента, цель сестринского вмешательства, особенности сестринского ухода.

28. У пациента 18 лет, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхиальная астма под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем, дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Положение в постели вынужденное с приподнятым головным концом, в легких выслушивается масса сухих свистящих хрипов.

**Задания.1.** Определите проблемы пациента.**2** Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.**3.** Опишите алгоритм использования небулайзерной терапии.

29. На стационарном лечении находится девочка 15 лет. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и конечностях. Считает себя больной в течение 2-х недель. Заболевание разилось после перенесенной фолликулярной ангины. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов. Объективно: кожные покровы бледные, чистые, отечность лица и голеней. Пульс 84 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Обследование: ОАМ-уд.вес-1014,белок 3,2г/л, л-5-6 в поле зрения, эритроциты до 10 в поле зрения. ОАК – лейкоциты – 10.8, эритроциты – 3.4, тромбоциты – 240, п/я – 6, с/я – 68, лимфоциты – 18, эозинофилы – 2, моноциты – 6, СОЭ – 20 мм/час.

Задания: 1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринских мероприятий по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Принципы питания больного с данной патологией. 3. Опишите алгоритм забора мочи на общий анализ.

**30.** В стационаре наблюдается женщина 52 лет с жалобами на быструю утомляемость, приливы жара к голове, потливость, сердцебиение, головные боли. Из анамнеза: последняя менструация была 4 месяца назад, в последний год менструации нерегулярные. Пациентка работает учителем старших классов и из-за болезни нескольких коллег вынуждена нести дополнительную нагрузку. Сын, 30 лет, недавно поссорился с женой, вернулся к родителям, в связи с этим женщина переживает за маленького внука. При обследовании у терапевта со стороны сердца не выявлено патологии; терапевт направил пациентку к гинекологу. Задания: 1. Назовите период жизни женщины. 2. Сформулируйте проблемы пациентки 3. Окажите помощь женщине в решении возникших проблем.

31. В стационаре наблюдается пациент 65 лет. Жалобы на сильные давящие боли за грудиной, общую слабость, чувство страха смерти. Пациент много курит, любит плотно поесть. Состояние развилось после значительной физической нагрузки на приусадебном участке. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пациент повышенного питания,( рост 160 см, вес 98 кг) кожа и слизистые нормальной окраски. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС — 90 ударов в минуту, ЧД - 24 в минуту, АД 1 150/80 мм рт. ст., отеков нет. Задание: 1. Оцените вес пациента и состояние его сердечно-сосудистой системы. 2. Назовите факторы риска пациента с сердечно-сосудистым заболеванием. 3. Составьте примерный план беседы с данным пациентом, по диетпитанию и физической нагрузке.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра сестринского дела

направление подготовки сестринское дело

практика производственная Медицинская сестра стационара

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №\_\_\_.**

1. Правила разведения дез.средств, используемых в процедурном кабинете.
2. Проблемно – ситуационная задача: В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива. Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст. Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты 3,91012 /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - 4,5109 /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания 1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. 2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты. 3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Заведующий кафедрой сестринского дела

д.м.н., профессор

 Т.Н. Павленко

Декан факультетов фармацевтического,

высшего сестринского образования,

клинической психологии , д.б.н., доцент

 И.В. Михайлова

**Таблица соответствия результатов обучения по практике и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор достижения компетенции  | Дескриптор | Контрольно-оценочное средства (номер проблемно – ситуационной задачи) |
| 111 | ОПК 8 - Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения) | Инд.ОПК8.1. Определяет приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывает и проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента населения | Уметь | Проблемно – ситуационные задачи2,8,11,13,21,24,29 |
| Владеть | Проблемно – ситуационные задачи2,8,11,13,21,24,29 |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника учебной практики |
| 22 | ОПК – 9 Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения) | Инд.ОПК9.1. Пропагандирует здоровый образ жизни, проводит профилактику заболеваний и повышает санитарную культуру методами санитарного просвещения (беседы, доклады, дискуссии; печатные издания – плакаты, брошюры, листовки, | Уметь | Проблемно – ситуационные задачи1, 10, 15,16, 19, 25, 28 |
| Владеть | Проблемно – ситуационные задачи1, 10, 15,16, 19, 25, 28 |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника учебной практики |
| 33 | ПК – 3 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь взрослому населению и детям | Инд.ПК3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь согласно индивидуальным потребностям пациента | Уметь | Проблемно – ситуационные задачи1, 20,22 |
| Владеть | Проблемно – ситуационные задачи1, 20,22 |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника учебной практики |
| 4 | ПК 4 - Способен организовывать сестринское дело в отделении медицинской организации по профилю медицинской помощи | Инд.ПК4.2. Обеспечивает и содействует профессиональному росту подчинённого персонала отделения (подразделения) и внедрению инновационных технологий | Уметь  | Проблемно – ситуационные задачи4,6,14,17,18,23,26, 31 |
| Владеть  | Проблемно – ситуационные задачи4,6,14,17,18,23,26, 31 |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника учебной практики |
| 55 | УК 8 - Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций | Инд.УК8.2. Обеспечивает безопасность жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности и защите окружающей среды | Уметь  | Проблемно – ситуационные задачи3,5,7,9,12,23,22,27,28 |
| Владеть | Проблемно – ситуационные задачи3,5,7,9,12,23,22,27,28 |
| Иметь практический опыт | Анализ дневника учебной практики |

1. **Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы на практике.**

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетамв письменной форме.

Текущий фактический рейтинг формируется в результате текущего контроля в ходе практики посредством проведения анализа выполнения обязательных практических навыков.

Бонусные баллы по практике являются результатом оценки выполнения обучающимся факультативных навыков в ходе практики.

Формирование текущего фактического рейтинга по практике и бонусных баллов осуществляется по шкале от 0 до 70 и от 0 до 15 баллов соответственно.

Расчет текущего фактического рейтинга и бонусных баллов осуществляется автоматически в ИС Университета по завершении обучающимся работы над отчетом по практике.

Текущий фактический рейтинг по практике формируется на основании суммарного коэффициента овладения обязательными навыками и рассчитывается по формуле

*Суммарный коэффициент = фактическое значение/плановое значение*,

где фактическое значение – общее количество проделанных обязательных практических навыков, предусмотренных отчетом по практике;

плановое значение – общее количество запланированных обязательных практических навыков в рамках программы практики;

суммарный коэффициент – соотношение фактически выполненных и запланированных навыков в рамках программы практики.

 Текущий фактический рейтинг по практике приравнивается к

70 баллам, если суммарный коэффициент больше 0,9 и меньше или равен 1;

65 баллам, если суммарный коэффициент больше 0,8 и меньше или равен 0,9;

60 баллам, если суммарный коэффициент больше 0,7 и меньше или равен 0,8;

0 баллам, если суммарный коэффициент больше 0,8 и меньше или равен 0,7.

 Бонусные баллы формируются на основании бонусного коэффициента, рассчитываемого по формуле:

 *Бонусный коэффициент = ( суммарный коэффициент + количество* факультативных навыков)/ плановое значение, где количество факультативных навыков – количество выполненных за время практики необязательных практических навыков.

 Бонусные баллы по практике приравниваются к

15 при бонусном коэффициенте больше 2;

10 баллам при бонусном коэффициенте больше1,5 и меньше или равно 1.9;

5 баллам при бонусном коэффициенте больше или равно 1,1 или меньше или равно 1,4;

0 баллам при бонусном коэффициенте меньше 1,1

 Зачетный рейтинг формируется от 0 до 15 при прохождении промежуточной аттестации.

 Промежуточная аттестация считается успешно пройденной при получении зачетного рейтинга от 5 баллов и текущего фактического рейтинга от 60 баллов.

 Дисциплинарный рейтинг по практике рассчитывается как сумма текущего фактического рейтинга, бонусных баллов и зачетного рейтинга.

 **Критерии формирования текущего фактического по практике**

**70 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**60 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Выполнение практических навыков с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**50 баллов.** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Выполнение практических навыков с ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**45 баллов.** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Итоговая оценка по практике определяется на основании дисциплинарного рейтинга ( максимально 100 баллов) по таблице перевода**

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по практике** |
| 100– 65 баллов | зачтено |
| 64 и менее баллов | не зачтено |

 Дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации рассчитывается на основании Рз без учета текущего стандартизованного рейтинга.

**Таблица перевода зачетного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рз | Рд | Оценка |
| 5 | 65 | зачтено |
| 10 | 75 | зачтено |
| 15 | 85 | зачтено |