

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»



Е.И. Гермаш
« 8 » ноября 2024г.

УТВЕРЖДЕНА
Приказом КГБПОУ
«Благовещенский медицинский техникум»

от « 13 » ноября 2024 г. № 181

**Программа подготовки специалистов среднего звена
базовой подготовки
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
на базе основного общего образования**

Квалификация – «медицинская сестра/медицинский брат»

Рассмотрена на
заседании педагогического совета
протокол № 2
от 13 ноября 2024 года

Степное Озеро
2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Общие положения	4
2.	Формы государственной аттестации	5
3.	Подготовка проведения ГИА	6
4.	Проведение ГИА	8
5.	Оценивание результатов ГИА	14
6.	Порядок подачи и рассмотрения апелляций	21
7.	Особенности проведения ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов	23
8.	Список литературы, нормативной документации и справочного материала для подготовки к государственной итоговой аттестации	25
9.	ПРИЛОЖЕНИЕ А – форма билета государственного экзамена	27
10.	ПРИЛОЖЕНИЕ Б - Банк проблемно - ситуационных задач к итоговому государственному экзамену специальности 34.02.01 Сестринское дело	28
11.	ПРИЛОЖЕНИЕ В - Эталоны ответов к ситуационным задачам	38
12.	ПРИЛОЖЕНИЕ Г – Практические задания на ГИА для 1-го этапа	53
13.	ПРИЛОЖЕНИЕ Д – Требования к оформлению портфолио	54
14.	ПРИЛОЖЕНИЕ Е – Оснащение для проведения государственного экзамена	58
15.	ПРИЛОЖЕНИЕ Ж – Оценочный лист публичной защиты дипломного проекта (работы)	60
16.	ПРИЛОЖЕНИЕ З – Ведомость Государственной итоговой аттестации	62

Программа государственной итоговой аттестации выпускников КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум» по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», база основного общего образования разработана в соответствии с ФГОС по специальности «Сестринское дело».

Организация-разработчик: КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум».

Разработчики:

Чала Г.В., заместитель директора по учебной работе, высшей квалификационной категории.

Эйхман Г.А., преподаватель ПМ. 01 Проведение профилактических мероприятий», дисциплины Психология, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, высшая квалификационная категории.

Утенков А.А., преподаватель ПМ. 02 МДК. 02.01. направление «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях», «Сестринский уход во фтизиатрии», «Сестринский уход в дерматовенерологии», первой квалификационной категории.

Аксенова Т.Б., преподаватель ПМ. 02 МДК. 02.01. направление «Сестринский уход в офтальмологии», направление «Сестринский уход в неврологии», «Сестринский уход в психиатрии» первой квалификационной категории.

Мажинов С.М., преподаватель ПМ. 02, МДК. 02.01. направление «Сестринский уход в оториноларингологии», первой квалификационной категории.

© КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум», 2024

© Чала Г.В., 2024

© Эйхман Г.А., 2024

© Утенков А.А., 2024

© Аксенова Т.Б. 2024

© Мажинов С.М., 2024

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования (далее соответственно - Порядок, ГИА) устанавливает правила организации и проведения организациями, осуществляющими образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования (далее - образовательные организации), ГИА студентов (курсантов) (далее - выпускники), завершающей освоение имеющих государственную аккредитацию основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования (программ подготовки специалистов среднего звена) (далее - образовательные программы среднего профессионального образования), включая формы ГИА, требования к использованию средств обучения и воспитания, средств связи при проведении ГИА, требования, предъявляемые к лицам, привлекаемым к проведению ГИА, порядок подачи и рассмотрения апелляций, изменения и (или) аннулирования результатов ГИА, а также особенности проведения ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов.

1.2. Обеспечение проведения ГИА осуществляется образовательной организацией.

1.3. Образовательные организации используют необходимые для организации образовательной деятельности средства обучения и воспитания при проведении ГИА выпускников.

1.4. Выпускникам и лицам, привлекаемым к проведению ГИА, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 36 Порядка.

1.5. Лица, осваивающие образовательную программу среднего профессионального образования в форме самообразования либо обучавшиеся по не имеющей государственной аккредитации образовательной программе среднего профессионального образования, вправе пройти экстерном ГИА в образовательной организации по имеющей государственную аккредитацию образовательной программе среднего профессионального образования в соответствии с Порядком.

1.6. Программа государственной итоговой аттестации (далее ГИА) выпускников КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум» по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» базовый уровень образования разработана на основе:

1.6.1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);

1.6.2. Федерального государственного образовательного стандарта (далее ФГОС) по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утверждённого Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01

Сестринское дело", (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502) с изменениями от 9 апреля, 24 июля 2015 г., 13 июля 2021 г.;

1.6.3. Приказа Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. №800 « Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями);

1.6.4. Положение о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в КГБПОУ «Благовещенский медицинский техникум»

1.6.5. Положение о дипломном проекте (работе)

II. ФОРМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 ГИА проводится в форме государственного экзамена и (или) защиты дипломного проекта (работы):

- для выпускников, осваивающих образовательные программы медицинского образования и фармацевтического образования, если иное не установлено соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее - ФГОС СПО);

2.2. ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования, проводится с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2.3. Дипломный проект (работа) направлен на систематизацию и закрепление знаний выпускника по специальности, а также определение уровня готовности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. Дипломный проект (работа) предполагает самостоятельную подготовку (написание) выпускником проекта (работы), демонстрирующего уровень знаний выпускника в рамках выбранной темы, а также сформированность его профессиональных умений и навыков.

Тематика дипломных проектов (работ) определяется образовательной организацией. Выпускнику предоставляется право выбора темы дипломного проекта (работы), в том числе предложения своей темы с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. Тема дипломного проекта (работы) должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу среднего профессионального образования.

Для подготовки дипломного проекта (работы) выпускнику назначается руководитель и при необходимости консультанты, оказывающие выпускнику методическую поддержку.

Закрепление за выпускниками тем дипломных проектов (работ), назначение руководителей и консультантов осуществляется распорядительным актом образовательной организации.

2.4. Государственный экзамен по отдельному профессиональному модулю (междисциплинарному курсу, дисциплине) или совокупности профессиональных модулей направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание данного профессионального модуля (междисциплинарного курса, дисциплины) или совокупности профессиональных модулей, установленное соответствующим ФГОС СПО.

III. ПОДГОТОВКА ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками имеющих государственную аккредитацию образовательных программ среднего профессионального образования соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее - ГЭК), создаваемыми образовательной организацией по каждой укрупненной группе профессий, специальностей среднего профессионального образования либо по усмотрению образовательной организации по специальностям среднего профессионального образования.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации (при проведении ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования).

3.2. Состав ГЭК утверждается распорядительным актом образовательной организации и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

3.3. ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК утверждается не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря) по представлению образовательной организации органом местного самоуправления муниципального района, муниципального округа, городского округа, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, федеральным органом

исполнительной власти, в ведении которого соответственно находится образовательная организация, а в случае, если функции и полномочия учредителя образовательной организации осуществляет Правительство Российской Федерации - по представлению указанной образовательной организации Министерством просвещения Российской Федерации.

Председатель ГЭК частной образовательной организации утверждается по представлению частной образовательной организации органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, на территории которого находится частная образовательная организация.

Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;

- представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

3.4. Руководитель образовательной организации является заместителем председателя ГЭК. В случае создания в образовательной организации нескольких ГЭК назначается несколько заместителей председателя ГЭК из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

3.5. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

3.6. Требования к дипломным проектам (работам), методика их оценивания, задания и критерии оценивания государственных экзаменов, конкретные комплекты оценочной документации, выбранные образовательной организацией, исходя из содержания реализуемой образовательной программы, из размещенных на официальном сайте оператора в сети "Интернет" единых оценочных материалов, включаются в программу ГИА.

3.7. ГИА выпускников не может быть заменена на оценку уровня их подготовки на основе текущего контроля успеваемости и результатов промежуточной аттестации, за исключением случая, предусмотренного пунктом 58 Порядка.

3.8. Программа ГИА утверждается образовательной организацией после обсуждения на заседании педагогического (учёного) совета с участием председателей ГЭК, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

IV. ПРОВЕДЕНИЕ ГИА

4.1. Сдача государственного экзамена и защита дипломных проектов (работ) (за исключением государственного экзамена и дипломных проектов (работ), затрагивающих вопросы государственной тайны) проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

4.2. Государственный экзамен по специальности состоит из трех этапов:

1 этап - контроль освоения профессиональных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности в форме двух заданий:

1 задание – работа с пациентом в отделении (выполнение практических заданий)

2 задание - решение проблемно-ситуационных задач по оказанию неотложной помощи;

2 этап – оценка развития общих компетенций в форме защиты портфолио и на основе отзывов работодателя по итогам производственных и преддипломных практик.

3 этап – защита дипломного проекта (работы).

Государственный экзамен проводится на базе учреждения здравоохранения и в специализированных кабинетах образовательной организации.

I этап:

1 задание - контроль и оценка умений работы с пациентом, осуществляется в специализированных отделениях лечебно-профилактических учреждений. Выпускники должны показать умения работать с пациентом в пределах компетенции специалиста. Для выполнения данного задания студенту предоставляется пациент, находящийся на лечении в отделении, на котором он проводит субъективное и объективное обследование, выявляет проблемы пациента и составляет план сестринских вмешательств (эталон ответа на билет приложение)

2 задание - решение проблемно-ситуационной задачи по оказанию неотложной помощи с демонстрацией техники выполнения медицинской манипуляции с целью контроля и оценки освоения видов профессиональной деятельности по специальности;

II этап – защита портфолио.

4.2.1. Для проведения государственного экзамена по специальности составляются экзаменационные билеты (**приложение А**), включающие следующее:

1. Работа с пациентом в отделении, где студент выполняет практические задания.

2. Решение проблемно-ситуационной задачи (банк проблемно-ситуационных задач – **приложение Б**), эталоны ответов (**приложение В**).

3. Защита портфолио.

Количество билетов должно превышать количество студентов на 5.

Работая с пациентом в отделении ЛПУ, студенту необходимо выполнить следующие практические задания: (**приложение Г**)

- Провести субъективное и объективное сестринское обследование;
- Выявите нарушенные потребности пациента;
- Определить проблемы пациента и установить среди них приоритетные;
- Определить цели сестринского ухода;
- Составить план сестринских вмешательств.

Проблемно-ситуационная задача по специальности состоит из описания практических ситуаций и заданий, позволяющих оценить качество подготовки выпускников.

Задачи должны быть равноценными по сложности и трудоемкости иметь комплексный (интегрированный) характер, описание ситуации и постановка заданий должны быть четкими, краткими и понятными.

Каждая задача должна содержать задание по выполнению практической манипуляции.

Защита портфолио проводится с целью оценки формирования общих компетенций и проводится в форме устного собеседования по представленным материалам портфолио в бумажном варианте. Состав и структура портфолио, требования к его оформлению (приложение Д).

4.2.2. Перечень оснащения государственного экзамена (приложение Е)

4.2.3. В ходе государственного экзамена по специальности осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций и применяется балльная система оценивания.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МОДУЛИ		
ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий		
ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах		
ПМ 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях		
Профессиональные модули, профессиональные компетенции	Основные показатели оценки результатов	Этап государственного экзамена
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	-Точность и полнота рекомендаций для пациента по подготовке к лечебно-диагностическим вмешательствам;	<i>первый этап ГИА – 2 задание</i>
	-При проведении субъективного и объективного обследования пациента	<i>первый этап ГИА I задание</i>
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	- Соблюдение нормативно-правовых актов по осуществлению ухода за пациентами с различной патологией;	<i>первый этап ГИА I задание</i>
	- точность и полнота создания общих и индивидуальных планов сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях; - последовательность, точность и обоснованность выполнения сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях.	<i>1-этап ГИА I задание</i>
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими	- соответствие моделей поведения принципам этического	<i>- первый этап ГИА</i>

организациями и службами	кодекса медицинских работников. - Соблюдение алгоритма при решении ситуационных задач	1,2 задание
ПК 3.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	- соблюдение нормативно-правовых актов по применению лекарственных средств; - точность, полнота и обоснованность рекомендаций по применению лекарственных	- 1 этап ГИА 1, 2 задание
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	- Обоснованность, полнота и доступность рекомендаций по осуществлению реабилитационных мероприятий	-1 этап ГИА 1,2 задание
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	- Обоснованность, полнота и доступность изложение алгоритма при оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах	- первый этап ГИА 2 задание
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	- Обоснованность, полнота и доступность изложение алгоритма при чрезвычайных ситуациях	- первый этап ГИА 2 задание
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций	- Обоснованность, полнота и доступность изложение алгоритма при чрезвычайных ситуациях	- первый этап ГИА 2 задание
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	- Обоснованность, полнота и доступность рекомендаций по осуществлению реабилитационных мероприятий	1 этап ГИА, 1,2 задание
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	- Обоснованность, полнота и доступность рекомендаций по осуществлению реабилитационных мероприятий	1 этап ГИА, 1,2 задание
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	-Правильность понимания социальной значимости профессии медсестры.	Все этапы ГИА
ОК. 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	-точность и быстрота оценки ситуации и правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.	- первый этап ГИА 2 задание
ОК. 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных	-Грамотность и точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных	Все этапы ГИА

задач, профессионального и личностного развития	задач, профессионального и личностного развития.	
ОК. 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	-Эффективность взаимодействия с сокурсниками, средним медицинским персоналом, руководством ЛПУ, пациентами; - аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим	1-этап ГИА 1 задание
ОК. 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	- эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации.	1-этап ГИА 1 задание
ОК. 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	-рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности; - компетентность в своей области деятельности	- первый этап ГИА 2 задание
ОК. 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	-рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил безопасности.	- первый этап ГИА 2 задание

4.3. Выполнение и защита дипломного проекта (работы) является третьим этапом государственных итоговых аттестационных испытаний выпускников, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования.

4.4. Перечень тем дипломного проекта (работ) и проверяемые профессиональные и общие компетенции:

Темы дипломных проектов (работ)

№ п/п	Тема дипломного проекта (работы)	Коды профессиональных модулей, отражаемых в работе	Коды профессиональных и общих компетенций
1	Организация проведения диспансеризации взрослого населения	ПМ 01	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5

2	Организация сестринского процесса в предоперационном периоде	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
3	Планирование семьи	ПМ 01	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
4	Организация профилактики онкологических заболеваний	ПМ 01, ПМ 02	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
5	Организация профилактики инфекционных заболеваний	ПМ 01, ПМ 02	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
6	Организация Школы здоровья «Артериальная гипертензия»	ПМ 01, ПМ 02	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
7	Организация проведения сестринского процесса при бронхиальной астме	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
8	Организация рационального кормления детей грудного возраста	ПМ 01, ПМ 02	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
9	Организация сестринского процесса при кровотечениях	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
10	Организация сестринской помощи и правил ухода за ожоговыми больными	ПМ 02	ПК 3.1. П ПК 3.3 ПК 3.2. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
11	Организация профилактики туберкулеза	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
12	Физическое воспитание школьников, как неотъемлемая часть здоровья	ПМ 01	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
13	Организация физической реабилитации после перенесенного инсульта	ПМ 01, ПМ02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
14	Организация гигиенических мероприятий новорожденного ребенка	ПМ 01, ПМ 02	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
15	Роль средних медицинских работников в предупреждении	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8.

	внутрибольничных инфекций		ОК 9. ОК 12.
16	Роль медицинской сестры в подготовке пациентов к инструментальным исследованиям	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
17	Организация формирования здорового образа жизни	ПМ 01	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
18	Организация сестринской деятельности по профилактике рахита	ПМ 01, ПМ 02	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
19	Организация сестринской деятельности при артериальной гипертензии у ЛПВ	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
20	Организация сестринской деятельности при ишемической болезни сердца	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
28	Организация сестринской деятельности при травмах и переломах конечностей	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
21	Организация Школы здоровья «Бронхиальная астма»	ПМ 01, ПМ 02	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 2.1. ОК 1 ОК 5
22	Организация профилактики гипотрофии у детей раннего возраста	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
23	Организация сестринской деятельности при ожирении	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.
24	Организация сестринской деятельности при раневом процессе	ПМ 02	ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7. ОК 2. ОК 6. ОК 8. ОК 9. ОК 12.

4.6. Защита дипломного проекта (работы) проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии, на защиту одного дипломного проекта (работы) отводится не более 15 минут.

V. ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИА

5.1. Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

5.2. В случае досрочного завершения ГИА выпускником по независящим от него причинам результаты ГИА оцениваются по фактически выполненной работе, или по заявлению такого выпускника ГЭК принимается решение об аннулировании результатов ГИА, а такой выпускник признается ГЭК не прошедшим ГИА по уважительной причине.

5.3. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

5.4. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве образовательной организации.

5.5. Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся для прохождения ГИА по уважительной причине (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА без отчисления из образовательной организации.

5.6. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

5.7. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

5.8. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

5.9. Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

5.10. Критерии оценки умения работать с пациентом:

5 (отлично) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, методически правильно проводит сестринское обследование, выявляет, удовлетворение каких потребностей

нарушено, и определяет проблемы пациента, ставит цели и составляет план сестринских вмешательств с их обоснованием.

4 (хорошо) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, недостаточно полно проводит сестринское обследование, выявляет, удовлетворение каких потребностей нарушено, и определяет проблемы пациента, ставит цели и составляет план сестринских вмешательств с нечетким обоснованием.

3 (удовлетворительно) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сестринское обследование, затрудняется в выявлении потребностей, удовлетворение которых нарушено у пациента, и в определении проблем, ставит цели и составляет неполный план сестринских вмешательств без обоснования.

2 (неудовлетворительно) – студент не владеет методикой сестринского процесса.

5.11. Критерии оценки решения проблемно-ситуационных задач по оказанию неотложной помощи

5 (отлично) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого шага, полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу.

4 (хорошо) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов: неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу.

3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера патологии, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов.

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу.

5.12. Критерии оценки выполнения практических манипуляций при решении проблемно-ситуационных задач

5 (отлично) – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций, соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями СанПина 3.36.86-21; все действия обосновываются.

4 (хорошо) – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается

регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий, рабочее место убирается, в соответствии с требованиями СанПина 3.36.86-21; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 (удовлетворительно) – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляции; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями СанПина 3.36.86-21.

2 (неудовлетворительно) – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования СанПина 3.36.86-21, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

5.13. Итоговая оценка складывается из оценки по результатам двух этапов экзамена.

5.14. При проведении государственного экзамена в аудитории должны находиться не более пяти студентов.

5.15. Планирование времени работы членов ГЭК осуществляется, исходя из норматива не более 30 минут на одного студента. В процессе подготовки студентов государственная комиссия анализирует представленное портфолио, знакомится с аттестационными листами и отзывами работодателей.

5.16. Студенты, не сдававшие государственный экзамен по специальности, или получившие неудовлетворительные результаты, к защите дипломного проекта (работы) не допускаются.

5.17. Критерии оценки выполнения и защиты дипломного проекта (работы)

Критерии, используемые для оценки дипломного проекта (работы) при написании отзыва

Критерий	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»
1.Актуальность и чёткость постановки целей, задач теоретической и практической части	Достаточная четкость обоих компонентов	Достаточная четкость компонентов теоретической и практической компоненты с некоторыми недочётами	Не достаточная четкость компонентов	Четкость отдельных понятий расплывчата, нет теоретических обоснований
2. Актуальность, новизна и обоснованность	Решение проблемы актуально,	Решение проблемы обосновано,	Решение проблемы обосновано	Проблема не решена, так как решение проблемы

<p>способов решений проблемы исследования, теоретический анализ источников проблемы, взаимосвязь решаемых задач.</p>	<p>обосновано полностью и тщательно, теоретический анализ проблемы полный</p> <p>Все части исследования взаимосвязаны и соотнесены</p>	<p>анализ проблемы недостаточно полный</p> <p>Решение задач взаимосвязано, но недостаточно отслеживается в работе</p>	<p>частично, даны отрывочные сведения о проблеме;</p> <p>Решение задач в целом взаимосвязано, но наблюдается относительная изолированность частей исследования</p>	<p>не обосновано</p> <p>Задачи исследования не решены, имеется фрагментарная связь между отдельными задачами и частями исследования</p>
<p>3. Уровень проведения эксперимента, анализа, мониторинга. Качество материальной обработки результатов</p>	<p>Очень высокий. Методики и уровень исследования в достаточной степени соответствуют его целям и задачам. Количественно и качественно оценивание адекватно и точно качество материальной обработки результатов высокое: расчеты полученных данных осуществлены с применением различных видов анализов, используются</p>	<p>Высокий. Методики и уровень исследований в достаточной степени соответствуют его целям и задачам, оценивание не вполне точное.</p> <p>Расчеты полученных данных осуществлены с применением различных видов анализов, используются статистические данные, позволяющие получить доказательные выводы.</p>	<p>Средний. Методики и уровень исследований не полностью соответствуют его целям и задачам; экспериментальное исследование отсутствует качество материальной обработки результатов низкое: математическая обработка результатов упрощенная, используемые статистические данные, критерии не адекватны целям и задачам</p>	<p>Низкий: методики и их уровень лишь частично соответствуют целям и задачам экспериментальное исследование отсутствует. Результаты вызывают сомнения. Математическая обработка результатов примитивная (проценты и т.д. или отсутствуют)</p>

	статистические данные, позволяющие получить доказательные выводы.			
4. Присутствие личной позиции автора, обоснованность и самостоятельность выводов и суждений по практическому использованию,	Имеются чёткие обоснованные выводы и рекомендации по внедрению на уровне аптеки, аптечной сети, на дому, имеющие достаточную значимость в практической деятельности	Практические рекомендации имеются, но не имеющие большой значимости и чёткости	Практические рекомендации недостаточны, могли быть более чётко сформулированы	Рекомендации отсутствуют
5. Качество оформления дипломного проекта (работы)	Очень высокое: Работа оформлена в соответствии с ГОСТ или имеются не более двух незначительных отклонений от ГОСТа	Высокое: имеются не более двух нарушений и двух незначительных отклонений от ГОСТа	Среднее: имеются не более трёх нарушений ГОСТа	Низкое: Имеются грубые нарушения ГОСТа

Критерии, используемые для оценки дипломного проекта (работы) на защите

Критерий	«Отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»
1. Качество доклада на защите	-ясное, четкое изложение целей задач, содержания работы, отсутствие противоречиво	-четкое изложение целей задач, содержания работы, излишне краткое изложение	Нечёткая формулировка целей. задач, - пространное изложение материала, содержания	-пространное изложение содержания; фрагментарный доклад, в котором отсутствуют выводы;

	<p>й информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - чёткость выводов - демонстрация знания своей работы и умение отвечать на вопросы 	<p>выводов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие противоречивой информации; - демонстрация знания своей работы и умение отвечать на вопросы 	<p>работы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - с краткими или отсутствующим и выводами; - путаница в научных понятиях, определениях; - отсутствие ответов на ряд вопросов, поставленных в работе 	<ul style="list-style-type: none"> - путаница в научных понятиях; - отсутствие ответов на ряд вопросов; - демонстрация отсутствия глубоких знаний анализа своей работы
2. Ответы на вопросы, возникшие по поводу работы	Логичны, кратко, четко убедительно сформулированы, даны по существу поставленного вопроса	Логичны, очень кратко сформулированы, вызывают дополнительные вопросы, так как не полны	Элементы не логичности, фрагментарности и в пространных ответах, запутанность ответа	Отсутствие логики, ошибки и путаница в ответах, не умение найти нужную аналогию в выполненной работе
3. Оформление презентации	Соответствует всем требованиям	Только некоторые слайды не соответствуют требованиям по оформлению	Большинство слайдов не соответствуют требованиям. Но прослеживается единый стиль	Слайды содержат много текста, нет выводов. Нет единого стиля в оформлении и представлении информации
4. Соблюдение регламента защиты	Соблюдается полностью	Незначительное отклонение	Время для представления не выдержано, но выпускник смог логично завершить защиту	Регламент нарушен и выпускник не смог логично завершить защиту
5. Соблюдение алгоритма представления презентации	Представление чётко по алгоритму:	Некоторые отклонения от алгоритма	Значительные отклонения от алгоритма	Алгоритм нарушен изначально и выпускник не смог сделать представление

5.18. Каждый критерий при написании отзыва и защиты оценивается в пять баллов, общая оценка выводится:

От 25 до 22 баллов – «отлично»;

От 21 до 19 баллов – «хорошо»;

От 18 до 15 баллов – «удовлетворительно»;

Менее 15 баллов – «неудовлетворительно»

5.19. При определении окончательной оценки по защите дипломного проекта (работы) государственной аттестационной комиссией учитываются оценки отзыва руководителя и публичной защиты дипломного проекта (работы).

VI. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

6.1. По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

6.2. Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию образовательной организации.

Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из центра проведения экзамена.

Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

6.3. Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

6.4. Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава ГЭК.

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

6.5. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференц-связи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей).

Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

6.6. Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

6.7. При рассмотрении апелляции о нарушении Порядка апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях Порядка не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях Порядка подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

6.8. В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при защите дипломного проекта (работы), секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию дипломный проект (работу), протокол заседания ГЭК.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при сдаче государственного экзамена, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, письменные ответы выпускника (при их наличии).

6.9. В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной

комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

6.10. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

6.11. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.12. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

VII. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ

7.1. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

7.2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться

на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

7.3. Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;

д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - справка).

7.4. Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.

VIII. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ, НОРМАТИВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И СПРАВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основные источники:

1. Алешкина, М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций Учебное пособие / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. – 2-е изд., стер. – Санкт-Петербург Издательство «Лань», 2019. – 76 с. ил. – (Учебники для вузов. Специальная литература). – ISBN 978-5-8114-4038-2.
2. Баурова, Л. В. Теория и практика сестринского дела в хирургии Учебное пособие / Л. В. Баурова, Е. Р. Демидова. – 2-е изд., доп. – Санкт-Петербург Издательство «Лань», 2020. – 456 с. ил. (+ вклейка, 16 с.). – (Учебники для вузов. Специальная литература). – ISBN 978-5-8114-2223-4.
3. Елифанов, В. А. Лечебная физическая культура и массаж учебник / В. А. Елифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 528 с. ил. – (Электронная библиотека медицинского колледжа «Консультант студента») – ISBN 978-5-9704-3757-5.
4. Елифанов, В. А. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией учебное пособие в 2 ч. Ч. II / В. А. Елифанов, Н. Б. Корчажкина, А. В. Елифанов и [др.]. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 560 с. ил. – ISBN 978-5-9704-4947-9.
5. Классический массаж учебник / под ред. М. А. Ерёмушкина. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 448 с. ил. – (Электронная библиотека медицинского колледжа «Консультант студента») – ISBN 978-5-9704-3947-0.
6. Кривошапкина, Л. В. Сестринский уход в педиатрии. Асфиксия, родовые травмы, перинатальная энцефалопатия новорожденных детей Учебно-методическое пособие. – 2-е изд., стер. – Санкт-Петербург Издательство «Лань», 2020. – 72 с. ил. – (Учебники для вузов. Специальная литература). – ISBN 978-5-8114-4368-0.
7. Семененко, Л. А. Рабочая тетрадь по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах. МДК 02.02. Основы реабилитации (массаж) Учебное пособие / Л. А. Семененко. – Санкт-Петербург Издательство «Лань», 2019. – 84 с. ил. – (Учебники для вузов. Специальная литература). – ISBN 978-5-8114-2757-4.
8. Чуваков, Г. И. Сестринский уход в физиотерапевтической практике учеб. пособие для СПО / авт.-сост. Г. И. Чуваков, О. В. Бастрыкина, М. В. Южно. – 2-е изд., испр. И доп. – Москва Издательство Юрайт, 2019. – 143 с. – (Серия Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-07867-1.

Дополнительная литература:

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» : (учебное пособие) – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 стр. : ил.
ISBN 978-5-9704-2097-3
2. Основы сестринского дела: учебник для студ. сред. проф. учеб. заведений. (И.Х.Аббясов, С.И. Двойников, Л.А. Карасева и др.) ; под редакцией С.И. Двойникова. – 2-е изд., стер. – М : Издательский центр «Академия», 2020. – 336 стр.
ISBN 978-5-7695-6202-2
3. Аверьянов М.Ю., В.П.Смирнов, Повязки в лечебной практике: учебное пособие для студентов учреждений среднего медицинского проф. образования. – М.: Издательский центр «Академия», 2019. – 128 стр.
4. С.В. Демичев, Первая помощь при травмах и заболеваниях: учебное пособие. – М : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 160 стр. : ил. ISBN 978-5-9704-1774-4
5. Жуков Б.Н., С.А. Быстров. Хирургия : учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования., под редакцией Б.Н. Жукова. -3-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2021. -384 стр. (16) л. Цв. Иллюстр.
ISBN 978-5-7695-7500-6

6. П.В. Глыбочко и др. Первая медицинская помощь : учебное пособие для студ. учреждений мед. проф. образования. – 4-е изд.; стер. - М. : Издательский центр «Академия», 2020. – 240 стр. ISBN 978-5-7695-7377-4
7. Р.Г. Сединкина. Сестринское дело в терапии. Раздел «Кардиология» : учебное пособие. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 272 стр.
ISBN 978-5-9704-1438-5
8. Лычев В.Г., Карманов В.К. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи : учебное пособие - М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2019. – 544 стр. – (Профессиональное образование).
ISBN 978-5-91134-122-0 (ФОРУМ)
ISBN 978-5-16-002997-9 (ИНФРА_М)
9. Под редакцией Д.И. Зелинской. Сестринский уход за новорожденным в амбулаторно-поликлинических условиях : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 стр. : ил. ISBN 978-5-9704-1315-9
10. Белоусова А.К.; В.Н. Дунайцева; Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник под редакцией Б.В. Кабарухина. – 5-е изд. стер. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020, - 364 стр. : ил. - (Медицина).
ISBN 978-5-222-18146-1
11. Сестринское дело в неврологии : учебник / под редакцией С.В. Котова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 248 стр. : ил.
ISBN 978-5-9704-2025-6
12. Митрофанова Н.А., Пылаева Ю.В. Сестринское дело во фтизиатрии : учебник для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности «Сестринское дело во фтизиатрии». - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 256 стр. : ил.
ISBN 978-5-9704-1554-2
13. Психические болезни с курсом наркологии : учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / [В.Д. Менделевич, С.Я. Казанцев, Е.Г. Менделевич, В.А. Евплов] ; под ред. В.Д. Менделевича. – 3-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2019. – 240 с. ISBN 978-5-7695-5107-9
14. Первая медицинская помощь : учеб. пособие для студ. учреждений сред. мед. проф. образования. / (Глыбочко П.В. и др.). – 4-е изд., стер. - М. : Издательский центр «Академия», 2020. – 240 стр. ISBN 978-5-7695-7377-4
15. Аверьянов М.Ю., Смирнов В.П. Повязки в лечебной практике : учебное пособие для студ. учреждений сред. мед. проф. образования. - М. : Издательский центр «Академия», 2022. - 128 стр. ISBN 978-5-7695-6033-0

Интернет-ресурсы:

1. Консультант Плюс - надежная правовая поддержка [Электронный ресурс] / Официальный сайт компании "Консультант Плюс". – Электрон, дан. – М.: "Консультант Плюс", 1997. – Режим доступа: www.consultant.ru, свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус.
2. Гарант: информационно-правовой портал [Электронный ресурс] / Центр информационных технологий МГУ. – Электрон, дан. – М.: ООО "НПП "ГАРАНТ-СЕРВИС-УНИВЕРСИТЕТ", 1990. – Режим доступа: www.garant.ru, свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус.

Государственный экзамен
специальность *Сестринское дело*
курс IV, семестр VIII
Вариант I

1 этап

Первое задание.

Работа с пациентом в отделении, где необходимо выполнить следующие задания:

- провести субъективное и объективное сестринское обследование пациента;
- выявить нарушенные потребности пациента;
- определить проблемы пациента и установить среди них приоритетные;
- определить цели сестринского ухода;
- составить план сестринских вмешательств;
- продемонстрировать технику выполнения манипуляции на пациенте, по заданию членов государственной аттестационной комиссии.

Второе задание.

Решение проблемно-ситуационной задачи по оказанию неотложной помощи с демонстрацией техники выполнения медицинской манипуляции

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую, постоянную боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в минуту.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации плечевого сустава.

2 этап. Защита портфолио.

**Банк проблемно - ситуационных задач
к итоговому государственному экзамену
специальность Сестринское дело
курс IV, семестр VIII**

Задача № 1

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую, постоянную боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в минуту.

Задания.

4. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
5. Составьте алгоритм неотложной помощи.
6. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации плечевого сустава.

Задача № 2

В травматологический пункт обратилась студентка с жалобами на боль в нижней трети правого предплечья. Медицинская сестра травматологического пункта выяснила, что девушка упала на вытянутую руку и не может ею пользоваться. После осмотра пациентки и рентгеновского снимка врач обнаружил деформацию в нижней трети правого предплечья и распорядился готовить больную к операции.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Задача № 3

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в нижней трети без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил 50% анальгин внутримышечно по 2,0. Измеряя температуру пациенту вечером последний пожаловался медсестре на сильную боль в голени. При осмотре медсестра обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Соберите набор инструментов для скелетного вытяжения.

Задача № 4

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе медсестра выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и эпигастрии.

При осмотре медсестра обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс – 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Артериальное давление 130/80 мм. рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в минуту, голос осиплый.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Соберите набор инструментов для трахеотомии.

Задача № 5

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза медсестра выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение двух часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук цианотичны, определяется мраморность кожи, чувствительность нарушена, имеются пузыри, наполненные светлым содержимым. Пульс – 80 в минуту, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 18 в минуту, температура 36,9°C.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть «варежка».

Задача № 6

В стационар поступил пациент с температурой 40.С и колотой раной стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, местно – боль, гиперемия, отек. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения косыночной повязки на стопу.

Задача № 7

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2×0,5 см., пенящееся кровотечение. Пульс – 100 в минуту, частота дыхательных движений 26 в минуту, артериальное давление 100/70 мм. рт. ст., температура 36,8°C.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки.

Задача № 8

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная медсестра выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности верхней трети левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс – 100 в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 90/50 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 20 в минуту. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

Задача № 9

В стационаре находится больная с диагнозом «Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей». Внезапно у нее разорвался, варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная медсестра выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс – 100 в минуту. Артериальное давление 105/65 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 22 в минуту. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Задача № 10

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. Медсестра приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс – 110 в минуту, слабый, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

Задача № 11

При измерении температуры тела у пациентов инфарктного отделения медицинская сестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре медсестра выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхания и пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

Задача № 12

Ваш знакомый попросил Вас поехать с ним в гараж, так как отец его долго не возвращается после ремонта автомобиля. При вскрытии гаража обнаружили: автомобиль с работающим двигателем и мужчину на заднем сиденье.

При осмотре: пострадавший без сознания, кожные покровы розового цвета, зрачки узкие, дыхание поверхностное, редкое, пульс 50 ударов в минуту.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ.

Задача № 13

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности, которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряжен, артериальное давление 110/180 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения шины Крамера на голень.

Задача № 14

После инъекции инсулина пациент сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте введение 20 мл. 40% глюкозы внутривенно на муляже.

Задача № 15

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение на местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 22 в минуту.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Соберите противошоковый набор.

Задача № 16

В приемное отделение доставлена пациентка 32 лет в бессознательном состоянии.

При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 ударов в минуту, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. У пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Выполните на фантоме катетеризацию мочевого пузыря.

Задача № 17

В медпункт обратился мужчина 62 лет, у которого после нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены, пульс 60 ударов в минуту, артериальное давление 160/100 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 22 в минуту.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику постановки масляной клизмы.

Задача № 18

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота «кофейной гущей».

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 ударов в минуту малого наполнения и напряжения, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% – 10 мл. раствора хлорида кальция.

Задача № 19

В терапевтическом отделении больной 42 лет предъявляет жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в минуту. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора

Задача № 20

К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической нагрузки появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание участилось, стало болезненным, малыми порциями. В анамнезе мочекаменная болезнь.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом Пастернацкого справа, температура 36,3°C, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, артериальное давление 130/85 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутривенно-капельного введения лекарственных средств.

Задача № 21

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (больная «выдавливает» из себя воздух) сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии.

Частота дыхательных движений – 19 в минуту, пульс – 90 в минуту, слегка напряжен, артериальное давление 140/90 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте на муляже введение 2,4% – 10,0 раствора эуфиллина.

Задача № 22

Медсестра посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля начала выделяться изо рта алая пенная кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенная кровь.

Частота дыхательных движений 26 в минуту, пульс – 98 в минуту, слабый, артериальное давление 100/70 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутривенного капельного введения 5% – 100,0 аминокaproновой кислоты.

Задача № 23

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12 сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клочущее дыхание, частота дыхательных движений 36 в

минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. Артериальное давление 140/90 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения венозных жгутов.

Задача № 24

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 62 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, пульс 90 в минуту, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 24 в 1 минуту, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику введения 62 ЕД инсулина п/к., правила хранения и применения инсулина.

Задача № 25

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется (то сядет, то ляжет).

Кожные покровы гиперемированы, влажные, частота дыхательных движений 22 в минуту, пульс 100 ударов в минуту, температура тела 37°C, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику выполнения подкожной инъекции: атропин 0,1% – 1 мл.

Задача № 26

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами.

Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Медсестра отделения при объективном обследовании выявила:

состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, артериальное давление 220/110 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продemonстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола 2 мл.

Задача № 27

Срочный вызов «скорой помощи» к ребенку 2-х лет, который в отсутствии мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, чтобы накормить, но это ей не удалось. Тогда мама заподозрила отравление (зеленые таблетки оказались таблетками реланиума). Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 ударов в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 40/20 мм. рт. ст.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продemonстрируйте технику проведения промывания желудка ребенку на фантоме.

Задача № 28

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5°C. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продemonстрируйте постановку горчичников ребенку раннего возраста.

Задача № 29

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое дома продолжалось уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом – гемофилия А.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продemonстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме.

Задача № 30

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продemonстрируйте технику измерения артериального давления.

Задача № 31

Девочка 12 лет поела жареные грибы. Через 6 часов внезапно появились боли в животе, профузный понос с примесью крови, судороги. При осмотре состояние девочки тяжелое, температура тела 35,2°C, сознание не нарушено, кожа слегка иктерична, артериальное давление 80/40 мм. рт. ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см., болезненна при пальпации.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику выполнения очистительной клизмы.

Задача № 32

Ребенок 13 лет съел мясные консервы, приготовленные в домашних условиях. Через некоторое время появились рвота, боли в области желудка, сухость во рту, жажда, расстройство зрения, нарушение глотания и движения языка.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

Задача № 33

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 8 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, выдох резко затруднен и удлиннен. Грудная клетка вздута. Частота дыхания – 32 в 1 минуту, пульс – 120 ударов в минуту. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Продемонстрируйте технику использования индивидуальных ингаляторов и спейсеров.

Задача № 34

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитатель, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 минуты.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Продемонстрируйте свои действия на кукле-фантоме.

Задача № 35

К Вам прибежала соседка, с просьбой о помощи. При купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.

**Эталоны ответов
к ситуационным задачам**

Задача № 1

1. По данным анамнеза и осмотра можно заподозрить вывих левого плеча в плечевом суставе.
 2. Абсолютные симптомы вывиха – постоянная сильная боль, усиливающаяся при попытке движения, деформация в области сустава, полное отсутствие активных движений в суставе и резкое ограничение пассивных, «пружинящая фиксация», изменение длины конечности.
 3. У пациента нарушено удовлетворение потребностей быть здоровым, избегать опасности, одеваться, раздеваться.
 4. Проблемы пациента:
 - ✓ настоящие:
 - боль в левом плечевом суставе;
 - деформация в области плечевого сустава;
 - дефицит самоухода;
 - ✓ потенциальная:
 - риск возникновения привычного вывиха.
- Приоритетная проблема: резкая постоянная боль в плечевом суставе.
5. Цель: уменьшить боль в течение 20 минут.

№ п/п	Планирование
1	Дача анальгетика (таблетки анальгина, баралгина)
2	Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении
3	Простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, тепло)

Оценка: боль уменьшилась.

Цель достигнута.

Задача № 2

1. По данным анамнеза и осмотра пациентки, можно заподозрить перелом костей правого предплечья в нижней трети со смещением.
 2. У пациентки нарушено удовлетворение потребностей быть здоровой, избегать опасности, есть, одеваться, раздеваться.
 3. Проблемы пациентки:
 - ✓ настоящие:
 - боль в правом предплечье;
 - деформация предплечья;
 - дефицит само ухода;
 - ✓ потенциальные:
 - угроза возникновения отека и побледнение пальцев правой кисти;
 - вынужденное положение правой руки;
 - нарушение целостности гипсовой лонгеты.
- Приоритетная проблема: боль в правом предплечье.

4. Цель: уменьшить боль в правом предплечье через 20-30 минут.

№ п/п	Планирование
1	Изготовление гипсовой лонгеты по назначению врача
2	Приготовление к проведению местной анестезии (10 мл 1% новокаина, шприц, стерильные перчатки и перевязочный материал, 5% раствор йода)
3	Помощь врачу в проведении местной анестезии
4	Помощь врачу в проведении одномоментной репозиции (фиксация правого плеча, надплечья)
5	Помощь врачу в наложении и моделировании гипсовой лонгеты (от головок пястных костей до верхней трети правого плеча)
6	Дать пациентке рекомендации по уходу за гипсовой повязкой в домашних условиях

Оценка: боль в правом предплечье уменьшилась.

Цель достигнута.

Задача № 3

1. Сдавление конечности лангетной повязкой.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Медсестра доложит врачу об изменении состояния пациента
2	Медсестра под руководством врача рассечет спиральные туры бинта, отведет в стороны края лонгетной повязки
3	Медсестра придаст конечности возвышенное положение с помощью шины Белера
4	Медсестра наложит пузырь со льдом на место перелома
5	Медсестра по назначению врача введет раствор анальгина
6	Медсестра проконтролирует состояние пациента через 30 минут

3. Студент выполнит манипуляцию согласно перечню инструментов.

Задача № 4

1. Химический ожог пищевода.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Медсестра обеспечит вызов бригады «Скорой помощи»

2	Медсестра по назначению врача проведет
3	Медсестра выполнит промывание желудка через зонд
4	Медсестра по назначению врача введет внутримышечно 2,0 мл. 50% анальгина и 1,0 мл. 0,1% атропина; через рот 100 мл. 0,25% новокаина
5	Медсестра обеспечит подачу увлажненного кислорода

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Задача № 5

1. У пациента отморожение обеих кистей I-II степени.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Медсестра обеспечит обработку здоровой кожи и согревание больного
2	Медсестра наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем
3	Медсестра обеспечит консультацию хирурга
4	Медсестра обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть «варежка».

Задача № 6

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол
2	По назначению врача: противостолбнячную сыворотку 150-200 тысяч МЕ, 8 мл. АС
3	Обеспечить парентеральное питание
4	Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника

3. Студент на статисте накладывает косыночную повязку на стопу.

Задача № 7

1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
-------	--------------

1	Медсестра вызовет врача
2	Медсестра обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку
3	Медсестра придаст пациенту полусидячее положение, подаст увлажненный кислород
4	Медсестра подготовит больного к экстренной операции
5	Медсестра осуществит наблюдение за больным (пульс, частота дыхательных движений, температура, артериальное давление)

3. Студент выполнит наложение окклюзионной повязки согласно алгоритма.

Задача № 8

1. Угроза жизни из-за кровопотери.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Медсестра применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии
2	Медсестра наложит жгут на нижнюю треть плеча
3	Медсестра проведет иммобилизацию конечности
4	Медсестра обеспечит обильный прием жидкости
5	Медсестра вызовет «Скорую помощь» и обеспечит транспортировку в стационар в положении Транделенбурга
6	Медсестра обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов, пульс, артериальное давление)

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

Задача № 9

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Медсестра обеспечит наложение давящей повязки
2	Медсестра проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение
3	Медсестра вызовет врача
4	Медсестра по назначению врача введет кровоостанавливающие препараты
5	Медсестра будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, артериальное давление), повязкой

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача № 10

1. Нарушение целостности кожных покровов с выпадением петель кишки.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Медсестра обеспечит консультацию врача
2	Медсестра наложит на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку
3	Медсестра обработает кожу вокруг раны спиртом, не касаясь кишки
4	Медсестра вокруг петли кишки уложит валик в виде баранки и наложит повязку
5	Медсестра по назначению врача подготовит больного к экстренной операции

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для операции на брюшной полости, называя каждый из них.

Задача № 11

1. Клиническая смерть.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Через третье лицо послать за врачом
2	Уложить пациента
3	Освободить полость рта от инородных тел, слизи выполнить тройной прием Сафара
4	Приступить к ИВЛ и ЗМС
5	Следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях
6	По указанию прибывшего врача, продолжить совместно реанимационные мероприятия (при необходимости)

3. Студент на фантоме демонстрирует технику ИВЛ и ЗМС, согласно алгоритму.

Задача № 12

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование

1	Вынести пострадавшего из отравленной атмосферы
2	Вызвать скорую помощь
3	Придать пациенту устойчивое боковое положение, освободить дыхательные пути
4	Согреть, укрыть пострадавшего
5	Приложить холод к голове
6	В случае остановки дыхания и сердцебиения провести ИВЛ и ЗМС
7	Контролировать пульс, артериальное давление и частоту дыхательных движений
8	Передать пострадавшего бригаде скорой помощи

3. Студент на фантоме демонстрирует технику выполнения ИВЛ, согласно алгоритму.

Задача № 13

1. У пациента – синдром длительного сдавления.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:

№ п/п	Планирование
1	Вызов бригады «скорой помощи»
2	Введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики)
3	Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания
4	Освобождение пострадавшего из-под автомобиля
5	Снятие жгутов и тугое бинтование ног от периферии к центру
6	Выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация)
7	Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой)
8	Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай и добавлением алкоголя, укрыть одеялом)

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на голень.

Задача № 14

1. У пациента развилось гипогликемическое состояние после введения инсулина, возможно в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать врача, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;
 - б) срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;

- в) при потере сознания срочно струйно ввести по назначению врача 40-80 мл. 40% раствора глюкозы внутривенно;
 - г) осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, артериальное давление, частота дыхательных движений;
 - д) обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.
 - е) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику внутривенного введения глюкозы на муляже.

Задача № 15

1. У пациента в результате множественных укусов пчёл развилась аллергическая реакция отек Квинке.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить их вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;
 - г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - е) дать 1-2 таблетки (димедрола или супрастина или тавегила) с целью антигистаминного воздействия;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за артериальным давлением, пульсом, температурой, частотой дыхательных движений, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

Задача № 16

1. У пациентки страдающей сахарным диабетом развилась гипергликемическая кома, о чем свидетельствуют объективные данные: отсутствие сознания, дыхание по типу Куссмауля, явления дегидратации (снижение мышечного тонуса и тонуса глазных яблок), характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе, снижение артериального давления.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обеспечить контроль за состоянием пациента (артериальное давление, пульс, частота дыхательных движений);
 - в) взять у пациента кровь и мочу на исследования;
 - г) приготовить к приходу врача препараты для оказания неотложной помощи:
 - для внутривенного капельного введения – раствор Рингера, 4% раствор бикарбоната натрия, 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор хлорида натрия;
 - препараты инсулина короткого действия;
 - сердечные гликозиды: 0,05% раствор строфантина или 0,06% раствор коргликона;
 - 10% раствор кофеина, 1% раствор мезатона;
 - кокарбоксилазу, аскорбиновую кислоту;
 - теплый 2% раствор соды для клизмы;
 - д) обеспечить введение лекарственных препаратов по назначению врача.
3. Студент демонстрирует на фантоме технику катетеризации мочевого пузыря.

Задача № 17

1. У пациента после нервного перенапряжения в течение часа держатся жгучие боли за грудиной, которые не снимаются нитроглицерином. Данное состояние можно объяснить развившимся инфарктом миокарда.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) создать психический и физический покой для обеспечения эмоционального комфорта и снятия стресса;
 - в) придать полусидячее положение или уложить больного на спину с приподнятым головным концом;
 - г) поставить горчичники на область грудины или втереть нитромазь на область сердца с целью уменьшения гипоксии миокарда;
 - д) повторить прием нитроглицерина под язык 0,0005 мг. с интервалом 8-10 минут (возможен прием до 6-8 раз в сутки);
 - е) осуществлять контроль за состоянием пациента (артериальное давление, пульс, частота дыхательных движений) до приезда скорой помощи;
 - ж) приготовить препараты:
 - 50% раствор анальгина;
 - 2% раствор но-шпы;
 - 2% раствор папаверина;
 - 1% раствор димедрола;
 - з) выполнить все назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 18

1. У больного с язвенной болезнью желудка развилось желудочное кровотечение, которое можно предположить на основании субъективных данных: слабости, головокружения и объективных данных – бледности и влажности кожных покровов, снижение артериального давления (90/60 мм. рт. ст.), рвоты цвета «кофейной гущи».
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) пациента уложить: на бок или на спину, повернуть голову на бок (для предупреждения возможной аспирации рвотными массами) и подложить ко рту лоток или салфетку для рвотных масс;
 - в) запретить прием пищи, воды, лечебных препаратов;
 - г) положить пузырь со льдом на эпигастральную область с целью уменьшения кровенаполнения сосудов;
 - д) следить за состоянием пациента, контролируя артериальное давление, пульс, частоту дыхательных движений;
 - е) к приходу врача приготовить: шприцы, кровоостанавливающие препараты (5% раствор аминокaproновой кислоты, 1% раствор викасола, 10% раствор хлорида или глюконата кальция);
 - ж) приготовить все для определения группы крови;
 - з) медсестра выполняет все назначения врача;
 - и) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику в/в введения 10% – 10 мл. раствора хлорида кальция.

Задача № 19

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частота дыхательных движений 38 в минуту, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
 - г) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и другие, для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов;
 - д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
 - бронходилататоры: 2,4% раствор эуфиллина, 5% раствор эфедрина, 0,1% раствор адреналина;
 - антигистаминные препараты: 1% раствор димедрола, 1% раствор тавегила, 2% раствор супрастина, 2,5% раствор пипольфена;
 - гормональные препараты: преднизолон, гидрокортизон;
 - сердечные гликозиды: 0,06 % раствор коргликона или 0,05% раствор строфантина;
 - е) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

Задача № 20

1. У пациента, вследствие физической нагрузки развился приступ почечной колики из-за спазма гладкой мускулатуры мочевых путей и движения камня.
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
 - мочекаменная болезнь в анамнезе;
 - боль в поясничной области с характерной иррадиацией;
 - положительный симптом Пастернацкого;
 - учащенное и болезненное мочеиспускание.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) вызвать скорую помощь;
 - б) обеспечить пациенту психический и физический покой с целью создания эмоционального комфорта;
 - в) положить грелку на поясничную область с целью снятия спазма гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;
 - г) обеспечить наблюдение за пациентом до прибытия врача, периодически измерять артериальное давление, пульс, частоту дыхательных движений;
 - д) приготовить к приходу врача для неотложной помощи препараты: 2% раствор но-шпы, 0,2% раствор платифиллина, 2% раствор папаверина гидрохлорида, 50% раствор анальгина, баралгин (с целью обезболивания);
 - е) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику сбора мочи по Нечипоренко.

Задача № 21

1. У пациентки развился приступ удушья. информация позволяющая сестре заподозрить неотложное состояние:
 - чувство нехватки воздуха с затрудненным выдохом;
 - непродуктивный кашель;
 - положение пациентки с наклоном вперед и упором на руки;
 - обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии.Проблема – приступ удушья. Цель – устранить приступ удушья (время индивидуальное).
2. Алгоритм действия медсестры:
 1. Медсестра вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи.

2. Медсестра поможет принять пациентке положение с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.
 3. Медсестра обеспечит пациенту доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания.
 4. Медсестра обеспечит пациентке горячую ножную ванну в качестве отвлекающей процедуры.
 5. Медсестра применит карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 3-х раз для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания.
 6. Медсестра обеспечит введение бронхолитиков парентерально (по назначению врача) для снятия приступа удушья.
 7. Медсестра обеспечит наблюдение за состоянием пациентки (пульс, артериальное давление, частота дыхательных движений, цвет кожных покровов) для ранней диагностики развития опасных осложнений.
3. Студент продемонстрирует технику внутривенной инъекции эуфиллина в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 22

1. У пациента с раком легкого началось легочное кровотечение.
Информация, позволяющая заподозрить легочное кровотечение:
 - выделяется изо рта алая пенная кровь во время кашля;
 - у пациента определяется тахикардия и снижение артериального давления.
 Проблема – легочное кровотечение.
Цель – прекратить легочное кровотечение.
2. Алгоритм действия медсестры:
 1. Медсестра обеспечит немедленный вызов врача для оказания квалифицированной медицинской помощи.
 2. Медсестра придаст пациенту горизонтальное положение, повернув голову набок для предупреждения аспирации и улучшения кровоснабжения головного мозга.
 3. Медсестра обеспечит полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента и уменьшения кровотечения.
 4. Медсестра применит холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения.
 5. Медсестра обеспечит наложение венозных жгутов на 3 конечности с попеременным расслаблением через 15 минут для разгрузки малого круга кровообращения.
 6. Медсестра обеспечит введение кровоостанавливающих средств (1% 2мл. викасола, 10% 10,0 хлористого кальция, 5% 100,0 раствора аминокaproновой кислоты) по назначению врача для остановки кровотечения.
 7. Медсестра будет вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, артериальное давление, частота дыхательных движений, диурез) для своевременной диагностики тяжелых осложнений.
3. Студент продемонстрирует технику внутривенного капельного введения аминокaproновой кислоты согласно алгоритма манипуляции.

Задача № 23

1. Отек легкого.
Обоснование:
 - жалобы на инспираторную одышку и кашель с розовой пенистой мокротой;
 - наличие у пациента инфаркта миокарда;
 - тахипноэ и клочущее дыхание при объективном обследовании.
2. Алгоритм действия медсестры:
 1. Вызвать врача с целью оказания зависимости сестринского вмешательства.
 2. Придать полусидячее положение с целью облегчения дыхания.

3. Обеспечить вдыхание кислорода через пары спирта с целью уменьшения гипоксии и уменьшения пенообразования.
 4. Обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.
 5. Наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким.
 6. Обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 10-15 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии
 7. По назначению врача приготовить лазикс, морфин, преднизолон, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого).
 8. Периодически следить за внешним видом больного, артериальное давление, частота дыхательных движений, пульс с целью контроля состояния.
 9. Техника наложения венозных жгутов: согласно алгоритму манипуляции.
3. Студент продемонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 24

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови – гипергликемическая кома.
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
 - страдает сахарным диабетом с 5 лет;
 - будучи два дня в походе не делал инъекций инсулина;
 - до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;
 - кожные покровы сухие;
 - мышечный тонус снижен;
 - тахикардия, артериальное давление снижено;
 - запах ацетона в выдыхаемом воздухе.
2. Алгоритм действия медицинской сестры:
 - срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;
 - срочно вызвать лаборанта для определения уровня сахара в крови;
 - собрать мочу для исследования на сахар и ацетон;
 - приготовить и ввести по назначению врача инсулин, изотонический раствор хлорида натрия с целью уменьшения ацидоза и сахара в крови;
 - контроль пульса, артериального давления, температуры тела, визуальный осмотр мочи с целью наблюдения за общим состоянием;
 - обеспечить уход за кожей и слизистыми, обрабатывая их антисептическими растворами, во избежание присоединения вторичной инфекции;
 - транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и коррекции уровня сахара в крови.
3. Демонстрация техники выполнения внутривенного капельного введения лекарственного вещества согласно алгоритма манипуляции.

Задача № 25

1. В результате несоблюдения диеты у больного развился приступ почечной колики.
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
 - резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область;
 - частое болезненное мочеиспускание;
 - беспокойное поведение (то сядет, то лежит);
 - симптом Пастернацкого резко положительный справа.
2. Алгоритм действия медсестры:

- вызвать скорую помощь, с целью необходимости экстренной транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);
 - применить теплую грелку на поясницу, уменьшающую болевой синдром;
 - использовать приемы словесного внушения и отвлечения, улучшающие общее самочувствие пациента;
 - периодически определять пульс, частоту дыхательных движений, измерять температуру тела, проводить визуальный осмотр мочи, наблюдать за пациентом до прибытия врача с целью контроля общего состояния;
 - провести беседу с родственниками об объеме первой доврачебной помощи, в случае возникновения почечной колики.
3. Демонстрация техники выполнения подкожной инъекции, согласно алгоритма выполнения манипуляции.

Задача № 26

1. Гипертонический криз.
Обоснование:
- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами
 - ухудшение состояния в связи со стрессом;
 - возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение артериального давления.
2. Алгоритм действия медсестры:
1. Вызов врача с целью оказания зависимого сестринского вмешательства.
 2. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапия с целью уменьшения гипоксии.
 3. Придать положение с приподнятым головным концом с целью оттока крови на периферию.
 4. Обеспечить прием таблетки клофелина под язык (0,075) для снижения артериального давления.
 5. Поставить горчичники на икроножные мышцы или обеспечить горячую ножную ванну с целью расширения периферических сосудов.
 6. По назначению врача приготовить лекарственные препараты: дибазол, лазикс, клофелин в ампулах, дроперидол с целью снижения артериального давления.
 7. Наблюдать за внешним видом, пульсом, артериальным давлением с целью контроля состояния.
3. Техника внутримышечного введения дибазола согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 27

1. Отравление реланиумом.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) желудок, ввести активированный уголь через зонд, сделать очистительную клизму, дать солевое слабительное;
 - б) ввести бемебрид 0,5% 1мл. внутривенно (антидот барбитуратов), лазикс 1% 0,5 мл. внутривенно, кордиамин 0,2 мл. подкожно;
 - в) госпитализировать в экстренном порядке для проведения интенсивной терапии.
3. Техника проведения очистительной клизмы ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 28

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха;

- б) обрызгать прохладной водой;
 - в) дать теплое щелочное питье;
 - г) щелочные ингаляции каждые 3 часа;
 - д) сделать горячую ванну или горчичники на грудь;
 - е) ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл. внутримышечно);
 - ж) госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.
3. Техника постановки горчичников согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 29

1. Гемофилия А. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести внутривенно медленно струйно с учетом групповой принадлежности крови криопреципитат – 35-40 ЕД/кг;
 - б) ввести в носовые ходы тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода или гемостатическую губку;
 - в) дать внутрь 10% раствор кальция хлорида или глюконат кальция.
3. Техника выполнения передней тампонады носа на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 30

1. Осложнения язвенной болезни. Кишечное кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) уложить ребенка на кушетку;
 - б) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
 - в) измерить артериальное давление;
 - г) при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл.;
 - д) срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации больного.
3. Техника измерения артериального давления согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 31

1. Отравление бледной поганкой.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок;
 - б) дать солевое слабительное, ввести взвесь активированного угля через зонд;
 - в) сделать очистительную клизму;
 - г) срочная госпитализация в реанимационное отделение.
3. Техника выполнения очистительной клизмы согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 32

1. Ботулизм.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) промыть желудок раствором калия перманганата 1: 5000 или 2% раствором натрия гидрокарбоната (убедиться, что зонд находится в желудке);
 - б) сделать очистительную, а затем сифонную клизму 1-2% раствором натрия гидрокарбоната;
 - в) дать слабительное 10-20 грамм магния сульфата на 1/2 стакана воды.
 - г) ввести подкожно кордиамин 1,0 мл.;

- д) срочно госпитализировать в инфекционный стационар с целью введения противоботулинической сыворотки и инфузионной терапии (капельное введение гемадеза, реополиглюкина, глюкозо-солевых растворов, плазмы).
3. Техника постановки сифонной клизмы согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 33

1. Бронхиальная астма, приступный период.
2. Алгоритм действий:
 - а) успокоить ребенка;
 - б) доступ свежего воздуха, кислородотерапия;
 - в) теплое питье;
 - г) ингаляции одного из бронходилататоров: сальбутамол, вентолин, беротек – 1-2 дозы до снятия приступа с интервалом 20-30 минут, но не более 8 доз;
 - д) отхаркивающие средства (бромгексин, мукалтин внутрь);
 - е) внутривенно струйно 2,4 % раствора эуфиллина на физиологическом растворе 1,0 мл/год;
 - ж) преднизолон 1-3 мг/кг внутримышечно или внутривенно;
 - з) если в течение 2-х часов нет эффекта – госпитализация.
3. Техника использования индивидуальных ингаляторов и спейсеров согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 34

1. Имеет место попадание инородного тела в дыхательные пути, клиническая картина соответствует инородному телу трахеи.
2. Алгоритм действий:
 - а) вызвать «на себя» бригаду скорой помощи через посредника;
 - б) попытаться удалить инородное тело из дыхательных путей;
 - в) ребенка держать вниз головой, а ребром ладони наносить 3-4 удара между лопатками или проводить прием Геймлиха;
 - г) при необходимости повторять процедуру 3-4 раза;
 - д) при невозможности удаления инородного тела и остановке дыхания – ИВЛ;
 - е) при беспокойстве и возбуждении – седативная терапия (настойка валерианы, диазепам).
3. Техника выполнения на кукле-фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 35

1. Утопление как следствие аспирации, остановка дыхания.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) освободить дыхательные пути от воды, пены, перевернув ребенка вниз головой, взяв его за ноги;
 - б) начать ИВЛ «рот в рот», «рот в нос» с частотой 30-35 раз в 1 минуту;
 - в) провести непрямой массаж сердца;
 - г) согреть ребенка;
 - д) срочно госпитализировать в ближайшее реанимационное отделение.
3. Техника выполнения проведения сердечной легочной реанимации согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задания на ГИА для I этапа (1 задание)
работа с пациентом в отделении:**

- Провести субъективное и объективное сестринское обследование;
- Выявить нарушенные потребности пациента;
- Определить проблемы пациента и установить среди них приоритетные;
- Определить цели сестринского ухода;
- Составить план сестринских вмешательств.

Требования к оформлению портфолио

«Состав, структура и оформление портфолио для 2 этапа государственного экзамена»

I. Цель создания и представления портфолио на государственном экзамене

- представить значимые образовательные и иные достижения студента, отследить индивидуальный прогресс в широком образовательном контексте, продемонстрировать освоение общих и профессиональных компетенций.

II. Структура портфолио.

1. Личная карточка (титульный лист и сведения на обратной стороне)

- Ф.И.О.;
- фото;
- дата поступления в техникум;
- специальность, период обучения в техникуме, группа
- должность в группе

2. Основная часть портфолио:

2.1. Я выпускник (резюме выпускника)

2.2. Портфолио документов (за весь период обучения, если имеются)

- грамоты, дипломы, свидетельства, сертификаты, удостоверения с обязательным кратким комментарием;
- копии аттестационных листов практик

2.3. Портфолио работ (за весь период обучения, если имеются)

- творческие работы,
- исследовательские работы,
- практические работы,
- описание участия в конференциях, семинарах, встречах, проведении классных часов, мероприятий, работе в совете самоуправления с фотографиями.
- лучшие рефераты, сообщения, презентации и оценка их представления и защиты, описание места и времени их представления (занятия по МДК. дисциплине, учебная практика, курс, семестр)
- только лучшие самостоятельные внеаудиторные работы с указанием МДК, дисциплины на которых они оформлялись.
- лучший дневник практики (учебной и производственной)

2.4. Портфолио отзывов:

- Отзывы руководителей практик, работодателей, коллег по группе, преподавателей, руководителей НИРС.

3. Заключительная часть портфолио

3.1. Самооценка результатов обучения по учебным дисциплинам и профессиональным модулям в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий
 ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
 ПМ 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Примерное содержание самооценки:

- какие учебные дисциплины и ПМ осваивались с большим интересом, какие с меньшим,
- что давалось с трудом и почему,
- анализ причин неудач и удач,
- самоанализ развития личностных качеств, необходимых в будущей работе,
- удовлетворённость качеством обучения в техникуме, прохождением производственных практик;
- удовлетворённость собственным отношением к обучению и приобретению профессии;
- над чем придётся поработать для того, чтобы стать успешным.

3.2. Описать перспективы дальнейшего саморазвития, предпочтения дальнейшего вида деятельности, дальнейшего профессионального роста, трудоустройства.

3.3. Пожелания будущим выпускникам, преподавателям.

III. Оформление портфолио.

1. Портфолио должно быть оформлено в бумажном варианте.
2. Портфолио должно иметь титульный лист, где указаны полное название техникума, фамилия, имя, отчество студента, его фотография, специальность 34.02.01 «Сестринское дело»; на обратной стороне титульного листа - период обучения в техникуме, группа, должность в группе.
3. Все документы и работы, предложенные в портфолио, должны аккуратно оформляться, датироваться.
4. Портфолио должно содержать комментарий или краткий сопроводительный текст, составленный автором портфолио.
5. Портфолио студента включает в себя **только лучшие работы** (аудиторные и внеаудиторные), выполненные в течение всего периода обучения в техникуме.

IV. Механизм оценки портфолио.

1. Итоговая оценка «портфолио» складывается из суммы баллов за каждую общую компетенцию. Каждая компетенция максимально оценивается в пять баллов.
2. Итоговый балл подсчитывается и выставляется ГЭК на титульном листе и заверяется подписью председателя ГЭК.

Общие компетенции, подлежащие оценке, основные показатели результатов во время защиты портфолио (2 этап государственного экзамена)

Общие компетенции	Основные показатели результатов по анализу портфолио, его защите
ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- наличие положительных отзывов в аттестационных листах производственной практики, стажировки. - участие в студенческих конференциях, конкурсах, деловых играх;

	<ul style="list-style-type: none"> - участие в профориентационной работе; - результаты учебной деятельности в процессе обучения - наличие грамотного и обоснованного резюме выпускника и самооценки результатов обучения.
ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	<ul style="list-style-type: none"> - наличие положительных отзывов в аттестационных листах по итогам производственной практики; - учёба на «хорошо» и «отлично»; - содержательность и наполненность портфолио; - эстетическое и творческое оформление портфолио; - анализ и представление резюме выпускника, работ и документов, сопроводительного текста.
ОК3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> - наличие положительных отзывов в аттестационных листах производственной практики; - наличие положительной характеристики классного руководителя; - свободное представление информации по ходу защиты портфолио.
ОК4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	<ul style="list-style-type: none"> - рациональность отбора информации для портфолио, - наличие соответствующих выводов, заключений по разделам портфолио, их чёткая формулировка представленным материалам
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - техничность выполнения работы при оформлении самостоятельных работ на ПК в различных программах (Word, Excel)
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность поведения в процессе обучения и на экзамене; - соблюдение этических норм общения, вежливости, терпимости в соответствии с этическим кодексом фармацевта и деонтологическими принципами общения с потребителями, коллегами (отражение в отзыве, характеристике);
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> - своевременность и результативность выполнения заданий на практических занятиях, экзамене; - наличие положительных отзывов по итогам производственной практики, стажировки в отзыве.
ОК8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> - творческий подход при выполнении самостоятельных работ, оформлении портфолио; - наличие грамот, благодарностей - наличие грамотного и обоснованного резюме выпускника и самооценки результатов обучения
ОК9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - освоение прикладных программ по итогам производственной практики, стажировки (отражение в отзыве)
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа,	<ul style="list-style-type: none"> - наличие положительных отзывов работодателя по итогам производственной практики, стажировки в плане толерантного отношения и отбора форм и способов общения с клиентами

уважать социальные, культурные и религиозные различия.	различных культурных и религиозных групп населения по вопросам отпуска и продажи лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- соблюдение правил и норм взаимоотношений в коллективе группы в процессе обучения (характеристика). - наличие положительных отзывов по итогам производственной практики, стажировки (отзыв)
ОК 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- отсутствие пропусков занятий по физической культуре по неуважительной причине. - отсутствие вредных привычек (борьба с ними) - наличие грамот, благодарностей за участие в спортивной жизни техникума

NB При защите портфолио кратко перескажите резюме, основные моменты заключительной части: дайте самооценку результатов обучения по схеме памятки, расскажите какими вы видите перспективы дальнейшего трудоустройства, саморазвития.

Оснащение для проведения государственного экзамена

1. Бинты марлевые узкие.
2. Бинты марлевые широкие.
3. Бинты эластичные.
4. Вакуумные шины.
5. Венозные жгуты.
6. Горчичники.
7. Жгуты механические кровоостанавливающие.
8. Жгуты резиновые кровоостанавливающие.
9. Импровизированные шины.
10. Ингалятор карманный.
11. Инструменты для скелетного вытяжения.
12. Косынка.
13. Кукла-фантом.
14. Лекарственный препарат: 0,1% раствор атропина объемом 1 мл.
15. Лекарственный препарат: 0,9% раствор натрия хлорида.
16. Лекарственный препарат: 10% кальция хлорида.
17. Лекарственный препарат: 2% раствор дибазола объемом 2 мл.
18. Лекарственный препарат: 2,4% раствор эуфиллина.
19. Лекарственный препарат: 3% раствор перекиси водорода.
20. Лекарственный препарат: 40% раствор глюкозы.
21. Лекарственный препарат: 5% раствор аминокaproновой кислоты объемом 100 мл.
22. Лоток почкообразный.
23. Набор для катетеризации мочевого пузыря.
24. Набор для проведения очистительной клизмы.
25. Набор для проведения сифонной клизмы.
26. Набор инструментов для трахеостомии.
27. Набор лекарственных препаратов для оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
28. Небулайзер.
29. Пинцеты.
30. Полотенце.
31. Реанимационный фантом.
32. Салфетки марлевые стерильные.
33. Стерильные салфетки для инъекций.
34. Термометр.
35. Тонометр.
36. Турунды ватные.
37. Фонендоскоп.
38. Шины Дитерихса.
39. Шины Крамера.
40. Шприцы инсулиновые.
41. Шприцы объемом 10 мл.

42. Шприцы объемом 2 мл.
43. Шприцы объемом 20 мл.
44. Шприцы объемом 5 мл.
45. Шприцы туберкулиновые.

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (№ 4)
защиты дипломного проекта (работы)

Тема _____

Ф.И.О. студента _____

группа 441 курс IV специальность 34.02.01 Сестринское дело

Профессиональный модуль 01 Проведение профилактических мероприятий, ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

Междисциплинарный курс МДК. 01.02. Основы профилактики, МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, МДК. 02.02. Основы реабилитации, МДК. 04.02. Теория и практика сестринского дела

Дата _____

Место проведения _____

Оценка отзыва руководителя _____

№ п/п	Критерии оценки	Максимальная оценка	Оценка при защите
		ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА	
		полученные баллы	оценка
		от 2,0 до 2,5	неудовлетворительно
		от 2,6 до 3,5	удовлетворительно
		от 3,6 до 4,5	хорошо
		от 4,6 до 5,0	отлично
1	Количество слайдов (не более 20)		
2	Соблюдение регламента выступления (не более 7 минут)		
3	Актуальность темы		
4	Последовательность изложения материала (логичность теории и практики, цели, задач, этапов, выводов, рекомендаций)		
5	Наглядность (диаграммы, графики, рисунки и так далее) и их представление		
6	Дизайн (оформление, текст)		
7	Практическая значимость темы и продукта		
8	Доступность сообщения (контакт с аудиторией, свободное владение содержанием)		
9	Ответы на вопросы		
10	Содержание и оформление работы		
Итого			

Замечания _____

Подписи членов государственной экзаменационной комиссии

Председатель ГЭК _____
Заместитель председателя _____
Члены ГЭК _____

Ответственный секретарь ГЭК _____

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

**ВЕДОМОСТЬ (№ 3)
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

специальность «Сестринское дело»
IV курс, 441 группа

№ п/п	Ф.И.О. студента	I этап			II этап (защита портфолио)	Оценка по итогам этапов
		Номер билета	1 задание (работа с пациентом в отделении, выполнение практического задания)	2 задание (решение проблемно- ситуационн ой задачи)		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Дата _____

Успеваемость _____

Качество знаний _____

Средний балл _____

Подписи членов государственной экзаменационной комиссии

Председатель ГЭК _____
Заместитель председателя _____
Члены ГЭК _____

Ответственный секретарь ГЭК
