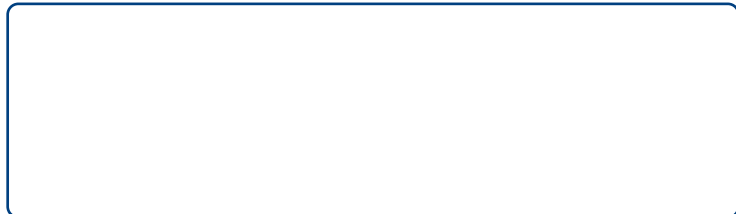


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе
_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.56 Основы сестринского дела
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2024

Рабочая программа дисциплины «Основы сестринского дела» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
УК-3 - Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Знать особенности работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов УК-3.2 Уметь вырабатывать стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели, распределяя роли в команде УК-3.3. Владеть навыками разрешения конфликтов и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон
УК-9 - Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знать: психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах УК-9.2 Уметь: планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом; УК-9.3 Владеть навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или) физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний
ОПК-9 - Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-9.1 Знать эффективный стиль управления внутри организации ОПК-9.2 Уметь применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности ОПК-9.3 Владеть навыками самоконтроля, толерантного и бесконфликтного общения
ПК-4 - Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-4.1 Знать типовые формы учетно-отчетной медицинской документации ПК-4.2 Уметь вести медицинскую документацию различного характера ПК-4.3 Владеть навыками методами ведения медицинской учетно-отчетной документации

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	3	начальный
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	3	начальный
ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	3	начальный
ПК-4	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	3	начальный

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - особенности работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов;

психофизические особенности развития детей с психическими и (или) физическими недостатками, закономерностей их обучения и воспитания, особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах;

эффективный стиль управления внутри организации;

типовые формы учетно-отчетной медицинской документации;

Уметь: - вырабатывать стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели, распределяя роли в команде;

планировать и осуществлять профессиональную деятельность на основе применения базовых дефектологических знаний с различным контингентом;

применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности;

вести медицинскую документацию различного характера;

Владеть навыками: - навыками разрешения конфликтов и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон;

взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами, имеющими различные психофизические особенности, психические и (или)

физические недостатки, на основе применения базовых дефектологических знаний;

- самоконтроля, толерантного и бесконфликтного общения;
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Основы сестринского дела» относится к блоку 1 части, формируемой участниками образовательных отношений ОПОП специалитета.

Цель освоения учебной дисциплины «Основы сестринского дела» состоит в овладении современными знаниями в области сестринского дела, основными принципами общего ухода за больными, умениями и навыками выполнения простых медицинских услуг в соответствии с Национальным стандартом Российской Федерации, применения сестринского процесса в профессиональной деятельности.

При этом задачами дисциплины являются:

- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических организаций различного типа;
- применение санитарно-противоэпидемиологического и лечебно-охранительного режимов медицинской организации;
- формирование навыков общения с пациентом с учетом этики и деонтологии, родственниками больного, медицинским персоналом;
- освоение технологий сестринского ухода, направленных на создание благоприятных условий пребывания пациентов в медицинской организации.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 2 / час - 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		3	
Контактная работа	50	50	
В том числе:	-	-	-
Лекции	16	16	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	34	34	
Семинары (С)			
Самостоятельная работа (всего)	22	22	
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	8	8	
Самостоятельное изучение тем	2	2	
Реферат	8	8	
Решение задач	4	4	

Вид промежуточной аттестации зачет		+	+	
Общая трудоемкость	час.	72	72	
	з.е.	2	2	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Организация работы лечебно-профилактической организации. Структура и функции приемного и лечебных отделений ЛПО.	2
2.	Безопасная среда для пациента и персонала	4
3.	Личная гигиена пациента.	2
4.	Простые лечебные мероприятия, медикаментозное лечение	4
5.	Термометрия	2
6.	Питание и кормление пациента.	2
	ИТОГО	16

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.		Приемное отделение стационара (устройство, санитарная обработка, противопедикулезные мероприятия, транспортировка, антропометрия). Организация терапевтического и хирургического отделений. Медицинская документация.	6	тестирование, устный опрос
2.		Дезинфекция. Предстерилизационная очистка инструментов. Стерилизация. Биомеханика и положение тела пациента.	6	тестирование, устный опрос
3.		Пролежни. Профилактика пролежней. Уход за кожей. Помощь пациенту в осуществлении личной гигиены.	4	тестирование, устный опрос
4.		Простейшие физиотерапевтические процедуры. Гирудотерапия. Оксигенотерапия. Пути введения лекарственных средств: наружный. Пути введения лекарственных средств: энтеральный и ингаляционный.	6	тестирование, устный опрос
5.		Уход за лихорадящими больными.	6	тестирование, устный опрос
6.		Основы диетотерапии. Кормление	6	тестирование,

		тяжелобольных в постели.		устный опрос
		Итого	34	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Организация работы лечебно-профилактической организации. Структура и функции приемного и лечебных отделений ЛПО.	4	тестирование, устный опрос
2.		Безопасная среда для пациента и персонала	4	тестирование, устный опрос
3.		Личная гигиена пациента.	4	тестирование, устный опрос
4.		Простые лечебные мероприятия, медикаментозное лечение	4	тестирование, устный опрос
5.		Термометрия	4	тестирование, устный опрос
6.		Питание и кормление пациента.	2	тестирование, устный опрос
		Итого	22	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания

Примерный перечень вопросов для тестирования:

1. Частота пульса при брадикардии

- 1) менее 40 ударов в одну минуту;
- 2) менее 45 ударов в одну минуту;
- 3) менее 50 ударов в одну минуту;
- 4) менее 55 ударов в одну минуту;
- 5) менее 60 ударов в одну минуту.

2. Укажите нормальную частоту пульса взрослого пациента за одну минуту

- 1) 40 — 50;
- 2) 60 — 80;
- 3) 70 — 90;
- 4) 50 — 70;
- 5) 90 — 100.

3. Если пульс у тяжелобольного не определяется на лучевой артерии, то медсестра обязана попробовать определить его на артерии

- 1) тыла стопы;
- 2) подколенной;
- 3) сонной;**
- 4) височной;
- 5) локтевой.

207. Напряжение пульса зависит

- 1) от величины сердечного выброса;
- 2) от артериального давления;**
- 3) от общего количества циркулирующей крови;
- 4) от частоты сердечных сокращений;
- 5) от возраста пациента.

208. Какими пальцами пальпируют пульсирующую лучевую артерию при исследовании пульса?

- 1) первым пальцем;
- 2) первым и вторым;
- 3) вторым и третьим;
- 4) вторым, третьим, четвертым;**
- 5) вторым, третьим, четвертым и пятым.

209. Выберите одно из свойств пульса

- 1) напряжение;**
- 2) гипотония;
- 3) тахипноэ;
- 4) атония;
- 5) дистония.

210. Определите, что не относится к свойствам пульса

- 1) глубина;**
- 2) частота;
- 3) ритм;
- 4) наполнение;
- 5) напряжение.

211. По величине пульс бывает

- 1) большим;**
- 2) полным;
- 3) пустым;
- 4) твёрдым;
- 5) мягким.

212. Дефицит пульса возникает при

- 1) тахикардии;
- 2) снижении АД;
- 3) мерцательной аритмии;**
- 4) повышении АД;
- 5) брадикардии.

213. По наполнению пульс различают

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой;**
- 4) твердый, мягкий;
- 5) правильный, не правильный.

214. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса

- 1) напряжение и наполнение;**
- 2) напряжение и ритм;
- 3) частота и ритм;
- 4) скорость и частота;
- 5) наполнение и ритм.

215. Пульс ритмичный у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 секунд, умножая результат на два;**
- 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре;
- 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть;
- 5) за 6 секунд, умножая результат на десять.

216. Пульс аритмичный у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;**
- 2) за 30 секунд, умножая результат на два;
- 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре;
- 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть;
- 5) за 6 секунд, умножая результат на десять.

217. По напряжению пульс различают

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой;
- 4) твердый, мягкий;**
- 5) тоничный, атоничный.

218. Места определения пульса все, кроме

- 1) сонной артерии;
- 2) височной артерии;
- 3) лучевой артерии;

4) брюшной аорты;

5) артерии тыла стопы.

219. Какое условие обязательно должно быть соблюдено перед стандартным измерением артериального давления

1) через 1-2 часа после еды;

2) через 1 час после курения;

3) через 1 час после приема кофе;

4) через 2 часа после водных процедур;

5) все выше перечисленные.

220. При измерении артериального давления медсестра услышала появление тонов Короткова (систолическое давление), а диастолическое определить не смогла. В чём причина?

1) слишком мало воздуха в манжете;

2) слишком плотно прижата головка фонендоскопа к плечевой артерии;

3) слишком много воздуха в манжете;

4) слишком быстро выпущен воздух из манжеты;

5) несоответствие размера манжеты и окружности плеча.

221. Стандартное измерение артериального давления проводят

1) через 1-2 часа после еды;

2) через 1 час после курения;

3) через 1 час после приема кофе;

4) после 10 минутного отдыха;

5) всё перечисленное верно.

222. Измерение артериального давления проводится

1) только сидя и лежа;

2) только лёжа;

3) сидя, лёжа, стоя;

4) только стоя;

5) нет правильного ответа.

223. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется

1) максимальным артериальным давлением;

2) минимальным артериальным давлением;

3) пульсовым давлением;

4) дефицитом пульса;

5) рабочим давлением.

224. О каком показателе артериального давления мы можем судить при исчезновении тонов Короткова над плечевой артерией?

1) пульсовое давление;

2) диастолическое давление;

3) систолическое давление;

4) артериальное давление;

5) рабочее давление.

225. О каком показателе артериального давления мы можем судить при появлении тонов Короткова над плечевой артерией?

1) пульсовое;

2) диастолическое;

3) систолическое;

4) артериальное;

5) рабочее.

226. Какое оборудование используют для измерения артериального давления?

1) тонометр;

2) термометр;

3) динамометр;

4) спирометр;

5) фонендоскоп.

227. Каким прибором выслушиваются тоны на плечевой артерии при измерении артериального давления?

1) пальпируются пальцами;

2) фонендоскопом;

3) тонометром;

4) пикфлоуметром;

5) термометром.

228. Выберите правильное утверждение. Манжету прибора для измерения артериального давления необходимо закреплять

1) чтобы между манжеткой и плечом не проходило ни одного пальца;

2) чтобы между манжеткой и плечом проходило 2 пальца;

3) чтобы между манжеткой и плечом проходил 1 палец;

4) манжетка туго должна обхватывать плечо;

5) не имеет значения.

229. Каково правильное положение руки больного при измерении артериального давления

1) согнута в локтевом суставе, ладонью вверх;

2) согнута в локтевом суставе, ладонью вниз;

3) разогнута в локтевом суставе ладонью вниз;

4) разогнута в локтевом суставе ладонью вверх;

5) рука опущена вниз.

230. Во время первого визита пациента измерять АД необходимо

- 1) 1 раз на одной руке;
- 2) 2 раза на одной руке;
- 3) 3 раза на одной руке;
- 4) 1 раз на обеих руках;**
- 5) 3 раза на обеих руках.

231. К параметрам, определяющим величину артериального давления, относят

- 1) сила сокращений сердца;
- 2) частота сокращений сердца;
- 3) тонус стенки артерий;**
- 4) от физической нагрузки;
- 5) возраст пациента.

232. Нормальные цифры систолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 120 — 129;**
- 3) 100 — 110;
- 4) 70 — 80;
- 5) 40 — 50.

233. Нормальные цифры диастолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 110 — 120;
- 3) 100 — 110;
- 4) 80 — 84;**
- 5) 40 — 50.

234. У пациента артериальное давление 150/100 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;
- 2) аритмией;
- 3) гипертензией;**
- 4) гипотензией;
- 5) нормотензией.

235. У пациента артериальное давление 80/50 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;
- 2) аритмией;
- 3) гипертензией;

- 4) гипотензией;
- 5) нормотензией.

236. Частоту дыхания у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 сек., умножая результат на два;
- 3) за 15 сек., умножая результат на четыре;
- 4) за 10 сек., умножая результат на шесть;
- 5) за 6 сек., умножая результат на десять;

237. По характеру одышка бывает

- 1) инспираторная;
- 2) экспираторная;
- 3) смешанная;
- 4) физиологическая;
- 5) всё перечисленное верно.

238. Одышка при затрудненном вдохе называется

- 1) смешанная;
- 2) периодического дыхания;
- 3) инспираторная;
- 4) экспираторная;
- 5) патологическая.

239. Инспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе;
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе;
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

240. Одышка при затрудненном выдохе называется

- 1) смешанная;
- 2) периодического дыхания;
- 3) инспираторная;
- 4) экспираторная;
- 5) патологическая.

241. Экспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе;
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе;
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

242. Назовите нормальную частоту дыхания взрослого пациента за одну минуту

- 1) 30-36;
- 2) 24-28;
- 3) 20-24;
- 4) 16-20;**
- 5) 10-16.

243. При подсчёте частоты дыхательных движений учитывается только количество

- 1) вдохов;**
- 2) выдохов;
- 3) задержки на вдохе;
- 4) задержки на выдохе.

244. При сборе мочи для определения суточного диуреза

- 1) собирают мочу за любые 24 часа;
- 2) собирают мочу с момента пробуждения пациента и до восьми утра следующего дня;

3) в восемь часов утра пациент мочится в унитаз, затем до восьми утра следующего дня всю мочу собирают в ёмкость;

- 4) собирают мочу каждые три часа, всего восемь порций;
- 5) собирают мочу за 12 часов, умножают полученный объём на два.

245. Плевральную пункцию проводят с целью

- 1) разъединение плевральных сращений;
- 2) отсасывание мокроты из бронхов;
- 3) уменьшение болевого синдрома;
- 4) удаление жидкости с плевральной полости;**
- 5) удаления инородного тела из плевральной полости.

246. Акроцианоз – это синюшность

- 1) губ;
- 2) губ и кончика носа;
- 3) губ и кончика носа, пальцев рук;
- 4) губ и кончика носа, пальцев рук и ног;
- 5) губ и кончика носа, пальцев рук и ног, ушных раковин.**

247. Скопление жидкости в брюшной полости это

- 1) анасарка;
- 2) гидроторакс;
- 3) асцит;**
- 4) гидроперикардит;
- 5) пастозность.

248. Распространенные отеки подкожной клетчатки по всему телу

– это

- 1) асцит;
- 2) гидроперикардит;
- 3) анасарка;**
- 4) гидроторакс;
- 5) пастозность.

249. Медсестра может определить наличие наружных отеков у пациента методом

- 1) взвешивания;
- 2) пальпации голеней;**
- 3) измерения суточного диуреза;
- 4) общего осмотра внешнего вида;
- 5) пальпации кистей рук.

250. При определении массы тела следует соблюдать условия все, кроме

- 1) натощак;
- 2) после опорожнения мочевого пузыря;
- 3) после опорожнения кишечника;
- 4) в одной и той же одежде;
- 5) после водных процедур.**

251. Скопление жидкости в плевральной полости это

- 1) анасарка;
- 2) гидроторакс;**
- 3) асцит;
- 4) гидроперикардит;
- 5) пастозность.

252. Как называется соотношение между суточным диурезом и введенной в организм жидкости за сутки

- 1) суточный диурез;
- 2) водный баланс;**
- 3) дизурия;
- 4) олигоурия;
- 5) индекс массы тела.

253. Антропометрия включает измерение всех перечисленных параметров, кроме

- 1) роста;
- 2) веса;
- 3) силы;**

4) окружности грудной клетки;

5) окружности головы.

254. В температурном листе фиксируются следующие показатели

1) графическое изображение температуры;

2) графическое изображение частоты дыхания;

3) графическое изображение массы тела;

4) графическое изображение артериального давления;

5) всё перечисленное.

255. При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до цифр

1) 37,5°C;

2) 38°C;

3) 38,5°C;

4) 39°C;

5) 37°C.

256. Укажите, в каком периоде лихорадки пациенту показаны физические методы охлаждения

1) в период повышения температуры;

2) в период стояния температуры на высоких цифрах;

3) в период литического падения температуры;

4) в период критического падения температуры;

5) не имеет значения.

257. Укажите зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях

1) смена нательного и постельного белья;

2) обильное питье;

3) применение пузыря со льдом;

4) применение грелки;

5) парентеральное введение жаропонижающих средств.

258. При фебрильной лихорадке температура тела повышается до

1) 38°C;

2) 39°C;

3) 40°C;

4) 41°C;

5) 37,5°C.

259. Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента – бледность, «гусиная кожа», озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения

1) для критического снижения температуры тела;

- 2) для литического снижения температуры тела;
- 3) для стадии подъема температуры тела;**
- 4) для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах;
- 5) при снижении температуры тела ниже нормы.

260. Укажите независимое сестринское вмешательство при литическом снижении температуры

- 1) согревание больного;
- 2) смена нательного и постельного белья;**
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) парентеральное введение жаропонижающих средств;
- 5) придание положения больного с приподнятым ножным концом.

261. Выберите, что необходимо сделать медицинской сестре при уходе за пациентом в первом периоде лихорадки

- 1) раскрыть пациента;
- 2) дать холодное питье;
- 3) приложить холод к голове;
- 4) дать горячее питье, укрыть пациента;**
- 5) накормить пациента.

262. Выберите, что необходимо сделать медицинской сестре при уходе за пациентом во втором периоде лихорадки

- 1) дать горячее питье;
- 2) поставить горчичники на грудную клетку;
- 3) дать обильное прохладное питье;**
- 4) обложить грелками;
- 5) укрыть одеялом.

263. Выберите, что относится к физическим методам охлаждения

- 1) горячие ножные ванны;
- 2) согревающий компресс;
- 3) теплое питье;
- 4) холодный компресс на крупные сосуды;**
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств.

264. Какая первая помощь необходима при критическом снижении температуры

- 1) горчичники на грудную клетку;
- 2) холодный компресс на голову;
- 3) обильное прохладное питье;
- 4) обложить грелками, горячий крепкий чай, кофе;**
- 5) раскрыть пациента.

265. Укажите состояние, которое может возникнуть при критическом снижении температуры тела

- 1) нарушение ритма;
- 2) **резкое падение АД;**
- 3) резкий подъем АД;
- 4) нарушение мочеиспускания;
- 5) боль в животе.

266. Перед измерением температуры тела подмышечную впадину следует

- 1) **осмотреть и насухо вытереть;**
- 2) обмыть водой и вытереть;
- 3) протереть спиртом;
- 4) только осмотреть;
- 5) протереть любым кожным антисептиком.

267. В период критического падения температуры необходимо

- 1) приподнять ножной конец кровати;
- 2) обложить грелками, укрыть больного;
- 3) дать крепкий сладкий чай или кофе;
- 4) контроль пульса и АД;
- 5) **всё перечисленное верно.**

268. Температура тела при гиперпиретической лихорадке повышается

- 1) выше 41°C ;
- 2) **$40 - 41^{\circ}\text{C}$;**
- 3) $39 - 40^{\circ}\text{C}$;
- 4) $38 - 39^{\circ}\text{C}$;
- 5) $37 - 38^{\circ}\text{C}$.

269. В норме температура тела человека изменяется в течение дня на

- 1) $1 - 1,5^{\circ}\text{C}$;
- 2) **$0,8 - 1^{\circ}\text{C}$;**
- 3) $0,5 - 0,8^{\circ}\text{C}$;
- 4) $0,3 - 0,8^{\circ}\text{C}$;
- 5) $0,1 - 0,3^{\circ}\text{C}$.

270. Укажите кратность измерений температуры тела пациента в стационаре в течение дня

- 1) 4 раза в день;
- 2) 3 раза в день;
- 3) **2 раза в день;**

- 4) 1 раз в день;
- 5) столько, сколько необходимо.

271. Максимальная (летальная) температура тела, при которой наступает смерть

- 1) 40,5°C;
- 2) 41°C;
- 3) 41,5°C;
- 4) 42°C;**
- 5) 42,5°C.

272. В развитии лихорадки различают следующее количество периодов

- 1) пять периодов;
- 2) четыре периода;
- 3) три периода;**
- 4) два периода;
- 5) один период.

273. На сколько ударов в минуту увеличивается частота пульса при повышении температуры тела на 1°C (в ударах)

- 1) 20;
- 2) 15;
- 3) 10;**
- 4) 5;
- 5) 2.

274. Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента – резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, нитевидный пульс и снижение АД

- 1) для первого периода лихорадки;
- 2) для литического снижения температуры;
- 3) для критического снижения температуры;**
- 4) для второго периода лихорадки;
- 5) такое состояние может возникнуть в любом периоде лихорадки.

275. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже

- 1) утром;**
- 2) в обед;
- 3) вечером;
- 4) ночью;
- 5) не изменяется в течение суток.

276. Выберите время измерения температуры в подмышечной впадине ртутным термометром

- 1) **10 минут;**
- 2) 5 минут;
- 3) 7 минут;
- 4) 15 минут;
- 5) 20 минут.

277. Основной признак первого периода лихорадки

- 1) **озноб;**
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

278. Основной признак второго периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) **чувство жара;**
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

279. Основной признак третьего периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) **обильное потоотделение.**

280. Температура тела человека в норме составляет

- 1) 36,0 — 36,7°C;
- 2) **36,2 — 36,9°C;**
- 3) 35,0 — 36,5°C;
- 4) 36,6 — 37,0°C;
- 5) 35,8 — 36,6°C.

281. Лихорадка — это повышение температуры тела человека выше

- 1) 36°C;
- 2) 38°C;
- 3) **37°C;**
- 4) 39°C;
- 5) 40°C.

282. Укажите места измерения температуры тела

- 1) подмышечная впадина;
- 2) прямая кишка;
- 3) паховая складка;
- 4) ротовая полость;
- 5) всё перечисленное верно.**

283. Когда необходимо производить термометрию?

- 1) до еды;
- 2) после еды;
- 3) не имеет значения;
- 4) за 2 часа до еды;
- 5) натошак или через 2 часа после еды.**

284. В какое время нужно производить термометрию больным в стационаре?

- 1) утром с 7 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов;
- 2) утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов;**
- 3) утром с 6 до 8 часов и вечером с 18 до 20 часов;
- 4) не имеет значения;
- 5) когда есть время.

285. Куда чаще всего помещают термометр взрослому человеку?

- 1) в подмышечную впадину;**
- 2) в паховую область;
- 3) в прямую кишку;
- 4) в ротовую полость;
- 5) в локтевой сгиб.

286. В норме температура тела в подмышечной впадине

- 1) на 0,5-0,8 градусов ниже температуры слизистых оболочек;
- 2) на 0,5-0,8 градусов выше температуры слизистых оболочек;
- 3) одинаковая с температурой слизистых оболочек;
- 4) на 1 градус выше температуры слизистых оболочек;
- 5) на 1 градус ниже температуры слизистых оболочек.**

287. Температура тела пациента регистрируется в температурном листе

- 1) чёрным цветом;**
- 2) синим цветом;
- 3) красным цветом;
- 4) зелёным цветом;
- 5) жёлтым цветом.

288. Температура тела у пациентов пожилого и старческого возраста от пациентов молодого и среднего возраста отличается следующим

- 1) у пациентов пожилого и старческого возраста выше утром;
- 2) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже утром;**
- 3) у пациентов пожилого и старческого возраста не отличается от молодых пациентов;
- 4) у пациентов пожилого и старческого возраста нестабильная температура;
- 5) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже вечером.

289. Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме

- 1) результаты обследования;
- 2) наличие заболевания, диагноз;
- 3) методы лечения и связанный с ними риск;
- 4) прогноз заболевания;
- 5) все перечисленное.**

290. Действия или средства для удовлетворения просьбы больного об ускорении его смерти – это

- 1) деонтология;
- 2) ятрогения;
- 3) эвтаназия;**
- 4) биоэтика;
- 5) танатология.

291. В каком случае медицинскому персоналу разрешается осуществлять эвтаназию

- 1) по просьбе больного;
- 2) по просьбе родственников;
- 3) в исключительных случаях;
- 4) запрещается законом;**
- 5) по приказу администрации ЛПУ.

292. Медицинское страхование гарантирует гражданам получение

- 1) социальных пособий;
- 2) медицинской помощи;**
- 3) прибавок к зарплате;
- 4) санаторно-курортного лечения;
- 5) оплата временной утраты трудоспособности.

293. Совершенствование медицинской помощи населению РФ на современном этапе связано с развитием

- 1) стационарной помощи;
- 2) медицинской науки;
- 3) сельского здравоохранения;
- 4) первичной медико-санитарной помощи;**
- 5) санаторно-курортного лечения.

294. Какая форма медицинского страхования принята в РФ

- 1) по законченному случаю;
- 2) обязательное;**
- 3) по случаю обращения;
- 4) пенсионное;
- 5) персональное.

295. Дополнительные медицинские и другие услуги гражданам обеспечиваются программами медицинского страхования

- 1) обязательного;
- 2) добровольного;**
- 3) по случаю обращения;
- 4) по законченному случаю;
- 5) любого из перечисленных.

296. Страхователем для неработающего населения при обязательном медицинском страховании является

- 1) медицинская страховая компания;
- 2) предприятие;
- 3) государственный Фонд ОМС;**
- 4) пенсионный Фонд;
- 5) любая страховая компания.

297. Для работы в системе медицинского страхования учреждение должно пройти

- 1) сертификацию;
- 2) лицензирование;
- 3) аттестацию медицинских работников;
- 4) лицензирование и аккредитацию;**
- 5) аккредитацию.

298. Определение соответствия качества оказываемой ЛПУ медицинской помощи установленным стандартам проводится при

- 1) аттестации учреждения;
- 2) сертификации специалистов;
- 3) аттестации медицинских работников;

4) аккредитации учреждений;

5) лицензировании учреждений.

299. Сестринское дело является составной частью

1) врачебной практики;

2) частной медицины;

3) муниципальной медицины;

4) системы здравоохранения;

5) общественных организаций.

300. Философия сестринского дела – это система взглядов на взаимоотношения между

1) медицинской сестрой и пациентом;

2) обществом и окружающей средой;

3) медицинской сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой;

4) медицинской сестрой, обществом и окружающей средой;

5) медицинской сестрой, обществом.

301. Основными понятиями философии сестринского дела, согласно международной договоренности является всё, кроме

1) пациент;

2) сестринское дело;

3) здоровье;

4) окружающая среда;

5) диагностика и лечение.

302. Одним из основных принципов философии сестринского дела является уважение к

1) добродетелям;

2) семье;

3) жизни;

4) правительству;

5) различным организациям.

303. Сестринское дело не имеет ограничений по

1) национальным и расовым признакам;

2) социальному положению;

3) полу;

4) возрасту;

5) по всем перечисленным пунктам.

304. Выберите правильное утверждение. Пациент – это

1) обратившийся за медицинской помощью в стационар;

2) находящийся под медицинским наблюдением;

3) обратившийся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу;

4) обратившийся в скорую неотложную помощь;

5) все перечисленное верно.

305. Пациент, обратившийся в МО за медицинской помощью, может быть

1) больным острым заболеванием;

2) больным хроническим заболеванием;

3) здоровым;

4) временно нетрудоспособным;

5) все перечисленное верно.

306. Функции сестринского дела

1) облегчение страданий;

2) уход;

3) профилактика заболеваний;

4) сестринские исследования;

5) все перечисленное.

307. К функциям медицинской сестры, по определению европейского регионального бюро ВОЗ, относятся все, кроме

1) сестринские исследования;

2) осуществление сестринского ухода;

3) работа в междисциплинарной бригаде медработника;

4) диагностика заболеваний и лечение пациентов;

5) облегчение страданий пациентов.

308. Системный научный подход и метод осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры, называется

1) диагностика болезни;

2) лечение заболевания;

3) сестринский процесс;

4) соррогения;

5) лечебно-охранительный режим.

309. Важнейшая задача сестринского процесса

1) установить диагноз заболевания;

2) назначить лечение;

3) уточнить причины заболевания;

4) профессиональный уход с учетом медико-санитарных потребностей пациента;

5) определить прогноз.

310. В России распространена модель сестринского дела

- 1) Доротеи Орем;
- 2) адаптационная;
- 3) Флоренс Найтингейл;
- 4) Вирджинии Хендерсон;**
- 5) традиционная (медико- биологическая).

311. Основоположницей системы ухода за пациентом в западной культуре считается

- 1) Христофор фон Опель;
- 2) Доротея Орем;
- 3) Даша Севастопольская;
- 4) Флоренс Найтингейл;**
- 5) Вирджиния Хендерсон.

312. На Руси искусству врачевания и медицинской культуре обучали

- 1) при княжеских дворах;
- 2) в специальных учебных заведениях;
- 3) знахари и целители;
- 4) в монастырях;**
- 5) за границей.

313. В 1854 году Н.И. Пирогов организовал в Петербурге сестринскую общину

- 1) Никольскую;
- 2) Свято — Троицкую;
- 3) Крестовоздвиженскую;**
- 4) Михайловскую;
- 5) Петровскую.

314. Уровни образования по специальности «Сестринское дело», существующие в РФ в настоящее время

- 1) высшее образование;
- 2) дополнительное профессиональное образование в колледжах и вузах;
- 3) базовое образование в колледжах;
- 4) повышенный уровень образования в колледжах;
- 5) всё перечисленное верно.**

315. Новый тип учреждений здравоохранения

- 1) участковая больница;
- 2) городская поликлиника;
- 3) больница сестринского ухода;**
- 4) многопрофильный стационар;
- 5) фельдшерско-акушерский пункт.

316. Принцип работы семейного врача и семейной медицинской сестры

- 1) практика совместно с другими специалистами;
- 2) самостоятельное оказание всех видов медицинской помощи;
- 3) скорая неотложная помощь;
- 4) наблюдение за здоровыми членами семьи;
- 5) наблюдение за больными членами семьи.**

317. К должностным обязанностям медсестры относятся

- 1) санитарно-просветительная работа;
- 2) выполнение назначений врача;
- 3) уход за пациентом;
- 4) передача информации о пациенте родственникам;
- 5) все перечисленное верно.**

318. Выберите правильное определение. Совокупность норм поведения медика и их регулирование в лечебном процессе это

- 1) сестринский процесс;
- 2) сестринское дело;
- 3) санитарно-просветительная работа;
- 4) медицинская этика;**
- 5) лечебно-охранительный режим.

319. К этическим понятиям философии сестринского дела относятся все, кроме

- 1) обязанности медицинской сестры по уходу за пациентами;
- 2) добродетели;
- 3) цели, к которым стремится медицинская сестра;
- 4) обычаи;**
- 5) моральные качества медицинской сестры.

320. Медицинская деонтология – это наука

- 1) о морали поведения;
- 2) о формах человеческого сознания;
- 3) о должном;
- 4) о профессиональном долге медицинских работников;**
- 5) нет правильного ответа.

321. Профессиональный долг медсестры

- 1) повышать квалификацию;
- 2) ухаживать за пациентами;
- 3) компетентно выполнять процедуры;
- 4) вести санитарно-просветительную работу с пациентами;
- 5) все перечисленное.**

322. **Этический кодекс медсестры в России принят**

- 1) Всемирной организацией здравоохранения;
- 2) Международным советом медсестер;
- 3) Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
- 4) Ассоциацией медсестер России;**
- 5) Лига Красного Креста.

323. **Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед**

- 1) пациентом;
- 2) пациентом и коллегами;
- 3) пациентом, коллегами и обществом;**
- 4) пациентом и обществом;
- 5) коллегами и обществом.

324. **При установлении очередности оказания медпомощи нескольким пациентам медсестра руководствуется**

- 1) возрастом;
- 2) полом;
- 3) личным отношением;
- 4) социальным статусом;
- 5) медицинскими показаниями.**

325. **Выберите правильное утверждение. Медсестра вправе принять благодарность от пациента, если при этом**

- 1) не унижается человеческое достоинство обоих;**
- 2) размер благодарности не превышает оклада за месяц;
- 3) пациент не требует для себя особого внимания;
- 4) медсестра считает, что пациент обязан ей за работу;
- 5) пациент стар, немощен и недееспособен.

326. **Выберите правильное определение. Общение- это**

- 1) социальная коммуникация;
- 2) обмен информацией и эмоциями;**
- 3) обмен эмоциями;
- 4) обмен информацией;
- 5) обмен опытом.

327. **Назовите компонент третьего этапа сестринского процесса**

- 1) определение потребности в уходе;
- 2) определение приоритетности проблем;
- 3) определение целей, согласование их с пациентом;**
- 4) реализация плана ухода;
- 5) все перечисленные.

328. Пациент с респираторной инфекцией, болен третий день, беспокоят кашель, повышение температуры, головная боль, насморк. Лечился домашними средствами. Выберите из предложенных вариантов потенциальную проблему пациента

- 1) головная боль;
- 2) кашель;
- 3) повышение температуры;
- 4) риск развития осложнений;**
- 5) риск потери массы тела.

329. Выберите правильный ответ. Сестринское вмешательство, выполняемое по назначению врача, является

- 1) независимым;
- 2) зависимым;**
- 3) взаимозависимым;
- 4) экстренным;
- 5) вынужденным.

330. Как вы считаете, если у пациента нет стула 48 ч., это проблема

- 1) второстепенная;
- 2) потенциальная;
- 3) психологическая;
- 4) настоящая;**
- 5) краткосрочная.

331. Система взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой, основанная на общечеловеческих принципах этики и морали – это

- 1) сестринское дело;
- 2) этический кодекс медицинских сестер;
- 3) сестринский процесс;
- 4) философия сестринского дела;**
- 5) деонтология.

332. Действие медсестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом

- 1) независимое сестринское вмешательство;**
- 2) зависимое сестринское вмешательство;
- 3) взаимозависимое сестринское вмешательство;
- 4) любое сестринское вмешательство;
- 5) нет верного ответа.

333. Автор первого научного определения сестринского дела

- 1) В. Хендерсон;

- 2) Е. Бакунина;
- 3) Д. Севастопольская;
- 4) Ф. Найтингейл;**
- 5) С. Мухина.

334. При осуществлении сестринского процесса обязательным является

- 1) участие пациента (членов семьи) в определении целей, планировании и реализации ухода, оценке его эффективности;
- 2) оценка эффективности ухода лечащим врачом;
- 3) согласование всех действий медсестры с врачом;
- 4) удовлетворение всех нарушенных потребностей пациента;
- 5) все ответы верны.**

335. Паллиативная медицина оказывает помощь при

- 1) детских заболеваний;
- 2) острых заболеваниях;
- 3) неизлечимых заболеваний;**
- 4) хронических заболеваний;
- 5) болезнях пожилых и стариков.

336. Основная цель паллиативной медицины

- 1) улучшение качества жизни;**
- 2) выздоровление;
- 3) полная реабилитация;
- 4) изоляция больного;
- 5) применение высокотехнологичных методов лечения.

337. Паллиативная помощь предполагает

- 1) заботу об умирающем пациенте;
- 2) поддержку семьи умирающего пациента;
- 3) психотерапию пациента и его семьи;
- 4) улучшение качества жизни;
- 5) все перечисленное.**

338. Одно из медицинских учреждений, в котором оказывается паллиативная помощь

- 1) поликлиника;
- 2) стационар;
- 3) хоспис;**
- 4) диспансер;
- 5) санаторий.

339. Первостепенная цель паллиативного лечения

- 1) продлить жизнь;

- 2) излечить болезнь;
- 3) сделать оставшуюся жизнь более комфортной и значимой;**
- 4) помочь семье;
- 5) полная реабилитация.

340. Медицинская валеология – это наука о

- 1) формировании, сохранении и укреплении здоровья;**
- 2) влиянии факторов внешней среды на здоровье людей;
- 3) влиянии факторов внутренней среды на здоровье людей;
- 4) здоровом образе жизни;
- 5) нет правильного определения.

341. Факторы, неблагоприятно влияющие на здоровье человека все, кроме

- 1) вредные привычки;
- 2) возраст;
- 3) медицинские услуги;**
- 4) избыточная масса тела;
- 5) малоподвижный образ жизни.

342. Наибольшее значение для сохранения здоровья человека имеет

- 1) наследственность;
- 2) здравоохранение;
- 3) образ жизни;**
- 4) экология;
- 5) материальное положение.

343. Целями пропаганды здорового образа жизни являются все, кроме

- 1) сохранение здоровья;
- 2) укрепление здоровья;
- 3) обеспечение высокого уровня трудоспособности;
- 4) достижение активного долголетия;
- 5) религиозно — культовые отправления.**

344. Наиболее распространённая форма пропаганды медицинских и гигиенических знаний в работе медсестры

- 1) индивидуальная работа с пациентами;**
- 2) профилактические прививки;
- 3) профилактические осмотры;
- 4) занятия в «Школах здоровья»;
- 5) сбор анамнеза жизни.

345. Норма сна взрослого человека составляет в сутки

- 1) 5 — 6 часов;

- 2) 6 — 7 часов;
- 3) 7 — 8 часов;**
- 4) 9 — 10 часов;
- 5) индивидуально.

346. Диспансеризация – это

- 1) лечение больных пациентов;
- 2) обследование здоровых пациентов;
- 3) обследование больных пациентов;
- 4) динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми;**
- 5) реабилитация после выздоровления.

347. Профилактические медицинские осмотры являются основой

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) диспансеризации;**
- 3) реабилитации;
- 4) экспертизы трудоспособности;
- 5) лечения.

348. В приемном отделении ЛПУ должны быть зарегистрированы

- 1) пациенты, которые нуждаются в госпитализации;
- 2) пациенты, которым отказано в госпитализации;
- 3) пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста;
- 4) пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном отделении;

5) все пациенты, которые обратились в приемное отделение.

349. Палатная медсестра при поступлении пациента

- 1) знакомит его с режимом;**
- 2) проводит диагностику;
- 3) осуществляет переливание крови;
- 4) срочно сообщает врачу;
- 5) срочно сообщает заведующему отделением.

350. Палатная медсестра, контролируя состояние пациента, выполняет всё, кроме

- 1) измеряет температуру тела;
- 2) подсчитывает ЧДД;
- 3) измеряет АД;
- 4) сообщает об изменениях врачу;
- 5) не сообщает об изменениях врачу.**

351. В случае смерти пациента палатная медсестра должна

- 1) изолировать его;
- 2) вызвать врача для констатации смерти;

- 3) подготовить труп;
- 4) заполнить соответствующую документацию;
- 5) все перечисленное.**

352. Процедурная медсестра по назначению врача самостоятельно выполняет

- 1) внутривенные инъекции;
- 2) взятие крови из вены на исследования;
- 3) внутривенное капельное вливания;
- 4) внутримышечные инъекции;
- 5) все перечисленное.**

353. Психологический покой и обеспечение рациональной двигательной активности больного предусматривается режимом

- 1) санитарно-противоэпидемиологическим;
- 2) лечебно — охранительным;**
- 3) профилактическим;
- 4) физиологическим;
- 5) нормостеническим.

354. Поворачиваться и присаживаться на краю кровати разрешается больному на режиме

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;**
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

355. Самостоятельно обслуживать себя, ходить по коридору может больной на режиме

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 4) общем;**
- 5) режим не имеет значения.

356. Проветривание палат проводится

- 1) обязательно;**
- 2) только по желанию пациента;
- 3) в свободное время постовой медсестры;
- 4) по указанию врача;
- 5) при отсутствии пациентов.

357. Пациенту в пассивном состоянии придают различные положения для предупреждения

- 1) опрелости;
- 2) затрудненного дыхания;
- 3) пролежней;**
- 4) провисания стоп;
- 5) затруднённого глотания.

358. В приемном отделении больницы производят всё, кроме

- 1) регистрацию пациентов;
- 2) лечение пациентов;**
- 3) санитарную обработку пациентов;
- 4) оказание экстренной медицинской помощи;
- 5) амбулаторно — поликлинический приём пациентов.

359. Какое помещение не входит в состав приемного отделения

- 1) смотровой кабинет;
- 2) санпропускник;
- 3) вещевого склад;
- 4) изолятор;
- 5) палата интенсивной терапии.**

360. Что не относится к антропометрии

- 1) взвешивание;
- 2) измерение роста;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) динамометрия;
- 5) спирометрия.**

361. Изолятор служит для

- 1) санобработки пациентов;
- 2) госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание;**
- 3) регистрации пациентов;
- 4) оказания неотложной помощи;
- 5) ожидания приёма.

362. Заполнение паспортной части истории болезни производит

- 1) врач приемного отделения;
- 2) медсестра приемного отделения;**
- 3) палатная медсестра;
- 4) лечащий врач;
- 5) фельдшер скорой помощи.

363. В случае поступления пациента в бессознательном состоянии и без документов медсестра приемного отделения обязана дать

телефонограмму в отделение милиции, сделав при этом соответствующую запись

- 1) в журнале учета приема пациентов;
- 2) в статистической карте выбывшего из стационара;
- 3) в журнале телефонограмм;**
- 4) в истории болезни;
- 5) в журнале отказов от госпитализации.

364. Медсестра приемного отделения стационара заполняет все документы, кроме

- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании;
- 2) титульный лист истории болезни;
- 3) журнал госпитализации пациентов;
- 4) температурный лист;**
- 5) статистическую карту выбывшего из стационара.

365. В случае, если пациент не в состоянии сообщить всю информацию о себе, её можно получить от

- 1) сопровождающих его лиц;
- 2) медперсонала СМП;
- 3) из медицинской документации;
- 4) из медицинской литературы;
- 5) всё перечисленное, верно.**

366. Документы необходимые пациенту для госпитализации в плановом порядке

- 1) паспорт или свидетельство о рождении;
- 2) полис страховой компании;
- 3) направление на госпитализацию;
- 4) пенсионное удостоверение;
- 5) всё перечисленное.**

367. В кабинете дежурной медсестры приемного отделения производится

- 1) оказание экстренной медицинской помощи;
- 2) регистрация поступающих пациентов;
- 3) оформление необходимой документации;
- 4) проведение антропометрии;
- 5) всё перечисленное.**

368. Пациенты поступают в ЛПУ стационарного типа

- 1) по направлению врача;
- 2) по направлению СМП;
- 3) без направления;

- 4) переводом из другого ЛПУ;
- 5) все перечисленные случаи.**

369. В случае, если пациент доставлен в больницу по поводу внезапного заболевания, возникшего вне дома, особенно если состояние угрожает его жизни, медсестра приёмного отделения обязана дать телефонограмму

- 1) родственникам;
- 2) в отделение милиции;
- 3) в участковую поликлинику;
- 4) по месту работы;
- 5) лицам, которых укажет пациент.**

370. Если пациент поступает в реанимацию, минуя приёмное отделение, то оформление документов осуществляет

- 1) медсестра приёмного отделения;
- 2) медсестра отделения реанимации;**
- 3) медсестра отделения, куда будет переведён пациент из реанимации;
- 4) врач приёмного отделения;
- 5) врач реанимации.

371. Кто заполняет левую часть стат. карты выбывшего из стационара

- 1) врач приемного отделения;
- 2) медсестра приемного отделения;
- 3) палатная медсестра;
- 4) лечащий врач;**
- 5) фельдшер скорой помощи.

372. Объём выполнения санитарной обработки определяет

- 1) старшая медсестра отделения;
- 2) дежурная медсестра отделения;
- 3) младшая медсестра отделения;
- 4) врач приёмного отделения;**
- 5) врач лечебного отделения.

373. Смотровой кабинет служит для

- 1) первичного осмотра пациента;**
- 2) проведения термометрии;
- 3) регистрации пациента;
- 4) проведения антропометрии;
- 5) санобработки пациента.

374. На каком принципе строится уход за больными

- 1) медицинской этики;

- 2) **лечебно — охранительного режима;**
- 3) внутреннего трудового распорядка ЛПУ;
- 4) медицинской психологии;
- 5) медицинской деонтологии.

375. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции

- 1) две трети иглы;
- 2) в зависимости от расположения сосуда;
- 3) **только срез иглы;**
- 4) на всю длину иглы;
- 5) на одну треть параллельно коже.

376. Место для проведения внутривенной инъекции

- 1) латеральная поверхность бедра;
- 2) передняя брюшная стенка;
- 3) **средняя треть внутренней поверхности предплечья;**
- 4) наружная поверхность предплечья;
- 5) внутренняя поверхность плеча.

377. Реакция Манту проводится с целью

- 1) лечения туберкулеза;
- 2) создание иммунитета против туберкулеза;
- 3) **с целью контроля над заболеваемостью туберкулезом;**
- 4) диагностики туберкулеза;
- 5) экстренной профилактики туберкулеза.

378. Игла располагается относительно кожи при выполнении внутривенной инъекции

- 1) под углом 30°;
- 2) **параллельно коже;**
- 3) под углом 15°;
- 4) под углом 10°;
- 5) под углом 5°.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету:

1. Медицинские организации стационарного типа.
2. Медицинские организации амбулаторно-поликлинического типа.
3. Понятие о медицинской этике, деонтологии и биоэтике.
4. Основные принципы медицинской этики.

5. Модели взаимоотношений медицинских работников с пациентом.
 6. Проблема ятрогенных заболеваний.
 7. Внутрибольничные инфекции: определение, структура, причины возникновения.
 8. Инфекционный процесс. Цепочка инфекционного процесса.
 9. Основные принципы профилактики внутрибольничных инфекций.
 10. Санитарно-эпидемиологические особенности организации приемного отделения стационара.
 11. Санитарно-эпидемиологические особенности организации палатных отделений хирургического профиля.
 12. Правила обработки рук медицинского персонала.
 13. Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.
 14. Классификация медицинских отходов, требования к их сбору.
 15. Дезинфекция: определение, виды, методы.
 16. Современные дезинфицирующие средства, применяемые в медицине. Меры предосторожности при работе с дезинфектантами.
 17. Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые оболочки.
 18. Виды уборок в медицинской организации и их специфика.
 19. Требования к проведению дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.
 20. Контроль качества предстерилизационной очистки.
 21. Стерилизация: понятие, методы и режимы.
 22. Устройство и функции приемного отделения стационара.
- Обязанности медицинской сестры в деятельности приемного отделения.
23. Медицинская документация приемного отделения стационара. Пути госпитализации пациентов в ЛПО. Виды транспортировки пациентов в лечебное отделение.
 24. Виды санитарной обработки пациента: полная, частичная.
 25. Обработка волосистой части головы при педикулезе. Содержимое противопедикулезной укладки. Алгоритм действия.
 26. Антропометрические исследования: измерение роста, измерение массы тела (продемонстрировать на фантоме).
 27. Терапевтическое отделение стационара: устройство, оснащение, принципы работы.
 28. Хирургическое отделение стационара: устройство, оснащение, принципы работы.
 29. Организация работы поста медицинской сестры.

30. Понятие лечебно-охранительный режим, элементы и их значение.
31. Режим эмоциональной безопасности для пациентов в медицинской организации.
32. Распорядок дня лечебного отделения.
33. Правила посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии.
34. Эргономика: определение, основные направления и разделы.
35. Характеристика эргономического оборудования и приспособлений для перемещения пациентов.
36. Биомеханика: определение, основные направления.
37. Правила биомеханики.
38. Виды режимов двигательной активности пациентов.
39. Виды положения пациента в постели.
40. Размещение пациента в положение Фаулера. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
41. Размещение пациента в положение Симса. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
42. Размещение пациента лежа на боку. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
43. Размещение пациента лежа на животе. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
44. Основные факторы риска для пациента в условиях ЛПО.
45. Методы снижения риска падений у пациентов.
46. Факторы риска в работе медицинской сестры.
47. Смена постельного белья пациенту на постельном режиме. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
48. Уход за глазами пациента. Цель. Оснащение. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
49. Уход за ушами пациента. Цель. Оснащение. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
50. Утренний туалет ротовой полости пациента. Цель. Оснащение. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
51. Утренний туалет носовой полости пациента. Цель. Оснащение. Алгоритм действия медицинской сестры (продемонстрировать на фантоме).
52. Уход за кожей тяжелобольного. Цель. Оснащение. Алгоритм действия.
53. Приказ Минздрава РФ от 17.04.2002 N 123 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни»: факторы риска развития пролежней, шкала Waterlow для оценки степени риска

развития пролежней.

54. Приказ Минздрава РФ от 17.04.2002 N 123 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни»: места образования пролежней, клиническая картина и особенности диагностики, общие подходы к профилактике.

55. Применение пузыря со льдом. Лечебный эффект. Показания. Оснащение. Алгоритм выполнения процедуры Возможные осложнения.

56. Грелка. Показания. Противопоказания. Оснащение. Алгоритм действия.

57. Согревающий компресс. Лечебный эффект. Показания, противопоказания. Оснащение. Алгоритм действия.

58. Горчичники. Лечебный эффект. Показания, противопоказания. Оснащение. Алгоритм действия.

59. Гирудотерапия. Показания, противопоказания. Оснащение. Возможные осложнения.

60. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенотерапии. Принципы безопасности.

61. Выписка, учет и хранение наркотических, ядовитых, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарственных средств. Оформление журналов учета лекарственных средств.

62. Наружное применение лекарственных средств на кожу и слизистые оболочки. Достоинства и недостатки.

63. Энтеральное введение лекарственных средств: через рот, сублингвально, трансбукально, через прямую кишку. Достоинства и недостатки.

64. Ингаляционный способ введения лекарственных средств. Достоинства и недостатки. Применение карманного ингалятора.

65. Понятие о лихорадке. Виды, периоды лихорадки. Сестринская помощь пациенту в каждом периоде лихорадки.

66. Измерение температуры тела. Места измерения, техника измерения. Регистрация данных термометрии. Дезинфекция и хранение медицинских термометров.

67. Рациональное питание, его значение и принципы.

68. Организация питания пациентов в учреждениях здравоохранения стационарного типа.

69. Характеристика стандартных диет, применяемых в ЛПО.

Кормление тяжелобольного в постели. Алгоритм действия.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2. при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3. в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4. по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает

зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
 - при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
 - при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
 - при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
 - на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.
- 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.
- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся

и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

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

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

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
-------------------------	-------------------------------------	----------------------------

отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 533 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35368-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353684.html> (дата обращения: 09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела : практикум / Т. П. Обуховец. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 688 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35200-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352007.html> (дата обращения: 09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Калмыкова, А. С. Основы сестринского дела : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6670-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466704.html> (дата обращения: 09.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: elibrary.ru

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение.

Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием,

взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже после составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, проектор, учебные плакаты, набор ранений для сестринского ухода, тренажер для отработки навыков внутримышечных инъекций в ягодичу, манекен для постановки клизмы</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 3, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020