

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



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.54 Основы сестринского дела
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Основы сестринского дела» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-10 Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ИОПК-10.1 Применяет основы ухода за больными различного профиля.	Знать основы ухода за больными различного профиля Уметь: осуществлять уход за больными различного профиля; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными Владеть: ухода за больными различного профиля; организации работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	3	начальный, основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Основы сестринского дела» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

- гуманитарного, социального и экономического цикла (философия, биоэтика, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)

- математического, естественно-научного, медико-биологического

цикла (физика и математика, медицинская информатика, химия, биология, биологическая химия - биохимия полости рта, микробиология, вирусология - микробиология полости рта, иммунология, клиническая иммунология, фармакология);

- профессионального цикла (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, безопасность жизнедеятельности; стоматология).

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

- дерматовенерология, медицинская реабилитация, педиатрия, стоматология (модули: хирургия полости рта, клиническая стоматология), челюстно-лицевая хирургия, детская стоматология, ортодонтия и детское протезирование

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

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

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр
			4
Контактная работа		44	44
В том числе:		—	—
Лекции		4	4
Лабораторные работы (ЛР)		—	—
Практические занятия (ПЗ)		40	40
Семинары (С)		—	—
Самостоятельная работа (всего)		28	28
В том числе:			
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
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	Основы инфекционной безопасности. Дезинфекция изделий медицинского назначения. Утилизация медицинских отходов.	2
2	Основы инфекционной безопасности. Гигиена рук медицинского персонала. Применение медицинских перчаток. Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.	2
	ИТОГО	4

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	2	Клизмы. Газоотводная трубка.	2	
2.		Клизмы. Газоотводная трубка.	2	
3.		Катетеризация мочевого пузыря.	2	
4.		Катетеризация мочевого пузыря.	2	
5.		Промывание желудка.	2	
6.		Промывание желудка.	2	
7.		Зондовые манипуляции. Итоговое занятие. (РК №1).	2	Тестирование
8.	3	Инъекционная техника: общие вопросы.	2	
9.		Внутрикожное введение лекарственных средств.	2	
10.		Подкожное введение лекарственных средств. Особенности введения инсулина и гепарина.	2	
11.		Внутримышечное введение лекарственных средств.	2	
12.		Внутримышечное введение лекарственных средств.	2	
13.		Струйное внутривенное введение лекарственных препаратов.	2	
14.		Струйное внутривенное введение лекарственных препаратов.	2	
15.		Капельное внутривенное введение лекарственных средств с помощью системы для вливания инфузионных растворов.	2	
16.		Капельное внутривенное введение лекарственных средств с помощью системы для вливания инфузионных растворов.	2	
17.		Инъекционная техника. Итоговое занятие. (РК №2).	2	Тестирование
18.	4	Техника взятия крови из вены.	2	
19.		Техника взятия крови из вены.	2	
20.		Итоговое занятие. (Зачёт)	2	Устный опрос, Тестирование
		ИТОГО	40	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей,	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость	Вид контроля
-------	------------------	--	--------------	--------------

	частных модулей		(час)	
1	3	Основы инфекционной безопасности	2,8	Тестовый контроль
2	3	Клизмы. Газоотводная трубка	2,8	Тестовый контроль
3	3	Катетеризация мочевого пузыря.	2,8	Тестовый контроль
4	3	Промывание желудка.	2,8	Тестовый контроль
5	3	Инъекционная техника: общие вопросы. Внутрисуставное введение лекарственных средств.	2,8	Тестовый контроль
6	3	Подкожное введение лекарственных средств. Особенности введения инсулина и гепарина.	2,8	Тестовый контроль
7	3	Внутримышечное введение лекарственных средств.	2,8	Тестовый контроль
8	3	Струйное внутривенное введение лекарственных препаратов.	2,8	Тестовый контроль
9	3	Капельное внутривенное введение лекарственных средств с помощью системы для вливания инфузионных растворов.	2,8	Тестовый контроль
10	3	Техника взятия крови из вены.	2,8	Тестовый контроль
		ИТОГО	28	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Тестовые задания

- 1. Приоритетная проблема пациента с термической травмой**
 - а) чувство одиночества
 - б) слабость
 - в) боль в области ожоговой раны
 - г) чувство страха перед манипуляциями
- 2. Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме**
 - а) введение 50% раствора анальгина
 - б) создание удобного положения в постели
 - в) применение ванночки с раствором перманганата калия

- г) применение внутрь анальгетиков
- 3. При осмотре пациента с тяжелой термической травмой медицинская сестра в первую очередь оценит**
- а) общее состояние пациента
 - б) состояние непораженной кожи и слизистых
 - в) положение в постели
 - г) температуру тела пациента
- 4. При проблеме "дефицит самостоятельных движений" у пациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра планирует**
- а) проветривание палаты
 - б) наблюдение за артериальным давлением и пульсом
 - в) проведение ЛФК по назначению врача
 - г) контроль диуреза
- 5. Психологическая проблема пациента с травмой**
- а) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме
 - б) дефицит самостоятельных движений
 - в) недостаточная самогигиена
 - г) нарушение целостности кожного покрова
- 6. Физиологической проблемой пациента с открытым переломом кости является**
- а) высокий риск инфицирования
 - б) дефицит досуга
 - в) дефицит знаний о заболевании
 - г) страх перед операцией
- 7. Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья**
- а) обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа
 - б) профилактика пролежней
 - в) помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий
 - г) удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента
- 8. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом**
- а) вправление вывиха
 - б) новокаиновая блокада
 - в) транспортная иммобилизация
 - г) тепловые процедуры
- 9. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться**
- а) почечная колика

- б) острая почечная недостаточность
- в) панкреатит
- г) холецистит

10. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей

- а) расстройство схемы тела
- б) чувство беспомощности
- в) острая боль
- г) лихорадка

11. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи

- а) кровотечение
- б) дефицит движения
- в) дефицит самоухода
- г) угроза инфицирования

12. Взаимозависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением

- а) выполнение инструментальной перевязки
- б) придание пациенту удобного положения в постели
- в) профилактика пролежней
- г) смена повязок

13. Абсолютный признак перелома костей

- а) деформация сустава
- б) деформация мягких тканей
- в) отек
- г) патологическая подвижность костных отломков

14. Признак, характерный только для перелома

- а) кровоподтек
- б) припухлость
- в) крепитация костных отломков
- г) нарушение функции конечности

15. Симптом, характерный только для вывиха

- а) боль
- б) гиперемия
- в) нарушение функции
- г) пружинящая фиксация

16. Патологическим называется вывих

- а) врожденный

- б) при травме
- в) при разрушении кости
- г) "застарелый"

17. Рана является проникающей, если

- а) в ней находится инородное тело
- б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- в) повреждены мышцы и кости
- г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

18. Укушенные раны опасны

- а) заражением бешенством
- б) заражением туберкулезом
- в) большой кровопотерей
- г) переломом костей

19. Комбинированная травма – это

- а) сочетание двух и более повреждающих факторов
- б) повреждение одного сегмента конечности
- в) перелом бедра и голени
- г) разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза

20. При сохраненной целостности кожи определяются локальная боль, крепитация и деформация конечности. Можно предположить

- а) повреждение связочного аппарата
- б) ушиб мягких тканей
- в) вывих
- г) закрытый перелом

21. Абсолютное укорочение конечности характерно для

- а) растяжения связок
- б) перелома костей
- в) ушиба
- г) разрыва суставной капсулы

22. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

- а) на 2-3 сутки
- б) сразу после травмы
- в) через несколько часов
- г) не назначают вообще

23. Сочетанная травма – это

- а) перелом плечевой кости и ЧМТ

- б) проникающее ранение брюшной полости
- в) перелом бедра и голени
- г) разрыв селезенки

24. Отличительный признак ожога II степени

- а) гиперемия
- б) боль
- в) наличие пузырей или их остатков
- г) отек тканей

25. При переломе костей предплечья шина накладывается

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от лучезапястного до локтевого сустава
- в) на место перелома
- г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

26. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- а) костей таза
- б) позвоночника
- в) бедра
- г) костей стоп

27. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

- а) Белера
- б) Дитерихса
- в) Еланского
- г) Виноградова

28. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

- а) ватно-марлевые кольца Дельбе
- б) ватно-марлевый воротник Шанца
- в) шину Дитерихса
- г) крестообразную повязку

29. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

- а) II
- б) III В
- в) III А
- г) I

30. Причина ожогового шока

- а) спазм сосудов кожи
- б) психическая травма

- в) боль и плазмопотеря
- г) кровотечение

31. Степень отморожения можно определить

- а) сразу после согревания
- б) на 2-й день
- в) в дореактивном периоде
- г) спустя несколько дней

32. Характерный признак отморожения II степени

- а) некроз всей толщи кожи
- б) образование пузырей
- в) обратимая сосудистая реакция
- г) мраморность кожи

33. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- а) наличием "светлого промежутка"
- б) отсутствием очаговой симптоматики
- в) наличием повышенного АД
- г) нарушением сна

34. Абсолютный симптом вывиха костей

- а) отек
- б) нарушение функции
- в) боль
- г) "пустой сустав"

35. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком

- а) внутривенное введение тиопентала натрия
- б) наркоз закисью азота
- в) применение промедола
- г) введение анальгина с димедролом

36. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- а) косые
- б) по типу "зеленой веточки"
- в) компрессионные
- г) полные

37. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

- а) лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) сидя или полусидя

г) лежа с опущенной головой

38. Характерный признак сдавления головного мозга

а) однократная рвота

б) менингеальные симптомы

в) "светлый промежуток"

г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

39. Типичное проявление перелома основания черепа

а) кровотечение и ликворея из носа и ушей

б) отек век

в) подкожная эмфизема

г) двоение в глазах

40. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

а) наркотиков

б) противорвотных препаратов

в) пузыря со льдом на голову

г) кордиамина

41. Основной признак перелома ребер

а) локальная крепитация

б) точечные кровоизлияния на коже туловища

в) кровоподтек

г) боль

42. Профилактику столбняка необходимо провести при

а) ушибе мягких тканей кисти

б) закрытом переломе плеча

в) колотой ране стопы

г) растяжении лучезапястного сустава

43. Признак закрытого пневмоторакса

а) усиление дыхательных шумов

б) укорочение перкуторного звука

в) брадикардия

г) коробочный звук при перкуссии

44. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

а) уложить на живот

б) уложить на спину

в) уложить на бок

г) придать полусидячее положение

45. Открытый пневмоторакс — это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- г) скопление крови в плевральной полости

46. Симптом клапанного пневмоторакса

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

47. Признаки гемоторакса

- а) одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

48. Причина травматического шока

- а) нарушение дыхания
- б) интоксикация
- в) болевой фактор
- г) психическая травма

49. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение

- а) нервов
- б) костей
- в) внутренних органов
- г) сосудов

50. Характеристика резаной раны

- а) края ровные, зияет
- б) большая глубина, точечное входное отверстие
- в) края неровные, вокруг кровоизлияние
- г) края неровные, зияет

51. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это

- а) гидратация
- б) дегидратация
- в) рубцевание
- г) эпителизация

- 52. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо**
- а) тампонировать рану
 - б) дренировать рану
 - в) наложить повязку с мазью Вишневского
 - г) наложить сухую асептическую повязку
- 53. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью**
- а) обезболивания
 - б) улучшения кровообращения
 - в) лизиса некротических тканей
 - г) образования нежного тонкого рубца
- 54. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника**
- а) деформация в области позвонков
 - б) выстояние остистого отростка позвонка
 - в) паралич
 - г) "симптом вожжей"
- 55. Симптом, характерный для перелома костей таза**
- а) гематома в области верхней трети бедра
 - б) крепитация в области верхней трети бедра
 - в) императивный позыв на мочеиспускание
 - г) симптом "прилипшей пятки"
- 56. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении**
- а) на спине на мягких носилках
 - б) на спине на щите в положении "лягушки"
 - в) на животе
 - г) полусидя
- 57. Раны называются сквозными, если**
- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
 - б) имеется только входное отверстие
 - в) имеются входное и выходное отверстия
 - г) повреждена кожа
- 58. Первичная хирургическая обработка раны — это**
- а) иссечение краев, дна и стенок раны
 - б) промывание раны
 - в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
 - г) наложение на рану вторичных швов
- 59. Абсолютный симптом раны**
- а) крепитация

- б) зияние краев
- в) флюктуация
- г) патологическая подвижность

60. Условия для заживления раны первичным натяжением

- а) края ровные, хорошо соприкасаются
- б) края неровные, между ними значительный промежуток
- в) нагноение раны
- г) инородное тело в ране

61. Наиболее опасный симптом ранения

- а) кровотечение
- б) инфицирование
- в) дефект кожи
- г) нарушение функции поврежденной части тела

62. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей

- а) лоскутная
- б) рубленая
- в) колотая
- г) резаная

63. При нагноении раны необходимо

- а) иссечь края
- б) наложить компресс
- в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
- г) провести ПХО

64. Дренаж в гнойную рану вводят для

- а) ускорения эпителизации
- б) остановки кровотечения
- в) обеспечения оттока отделяемого
- г) произведения тампонады

65. Один из основных симптомов сотрясения головного мозга

- а) ретроградная амнезия
- б) анизокория
- в) усиление рефлексов
- г) бессонница

66. При ушибе головного мозга сознание чаще всего

- а) утрачивается после "светлого промежутка"
- б) утрачивается на несколько секунд или минут
- в) ясное
- г) утрачивается на длительное время

67. Метод лечения субдуральной гематомы черепа

- а) введение наркотиков
- б) чреззондовое питание
- в) переливание крови
- г) трепанация черепа

68. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме

- а) нет изменений
- б) примесь гноя
- в) примесь крови
- г) хлопья

69. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- а) оксигенотерапию
- б) физиотерпию
- в) дегидратационную терапию
- г) барротерапию

70. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется

- а) асептической
- б) первично инфицированной
- в) вторично инфицированной
- г) микробно-загрязненной

71. Местный признак нагноения раны

- а) местное повышение температуры
- б) побледнение кожи
- в) подкожная эмфизема
- г) стихание боли

72. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением

- а) тонкий косметический
- б) грубый широкий
- в) деформирующий ткани
- г) гипертрофический

73. "Симптом очков" наблюдается при

- а) сотрясении головного мозга
- б) ушибе головного мозга
- в) переломе основания черепа
- г) сдавлении головного мозга

74. Множественный перелом – это

- а) перелом плеча и бедра
- б) перелом бедра

- в) перелом основания черепа
- г) перелом нижней челюсти

75. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

- а) выполнить переднюю тампонаду
- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) наложить пращевидную повязку
- г) отсосать кровь из носовых ходов

76. Репозиция отломков производится при

- а) интерпозиции
- б) любом смещении отломков
- в) поднадкостничных переломах
- г) открытых переломах

77. Интерпозиция — это

- а) образование ложного сустава
- б) смещение костных отломков
- в) ущемление мягких тканей между отломками костей
- г) винтообразный перелом

78. Помощь при электротравме следует начать с

- а) обезболивания
- б) наложения асептической повязки
- в) прекращения действия повреждающего фактора
- г) сердечно-легочной реанимации

79. Оперативный метод лечения перелома ключицы

- а) кольца Дельбе
- б) металлоостеосинтез
- в) гипсовая повязка
- г) "черепичная" лейкопластырная повязка

80. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для

- а) ушиба
- б) артрита
- в) вывиха
- г) опухоли

81. При электротравме необходимо

- а) ввести спазмолитики
- б) наложить асептическую повязку
- в) прекратить воздействие тока на пострадавшего

г) ввести эуфиллин

82. При ушибах в первую очередь необходимо

- а) наложить согревающий компресс
- б) применить пузырь со льдом
- в) сделать массаж
- г) произвести пункцию сустава

83. При обильном промокании кровью повязки в раннем послеоперационном периоде необходимо

- а) срочно информировать врача
- б) сменить повязку
- в) снять повязку
- г) наложить дополнительную повязку

84. Транспортировка больного в положении «лягушки» применяется при

- а) черепно-мозговой травме
- б) травме позвоночника
- в) переломе костей таза
- г) переломе нижних конечностей

85. При ушибе рекомендуется местно применить холод на

- а) 3 дня
- б) 6 часов
- в) 1 день
- г) 7 дней

86. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать

- а) бинт
- б) резину
- в) плотную ткань
- г) доску

87. Достоверным признаком травматического шока III степени является

- а) падение артериального систолического давления
- б) потеря сознания
- в) кровотечение
- г) бледность кожных покровов

Ключи к тестовым заданиям

1 в, 2 б, 3 а, 4 в, 5 а, 6 а, 7 а, 8 в, 9 б, 10 в, 11 а, 12 а, 13 г, 14 в, 15 г, 16 в, 17 г, 18 а, 19 а, 20 г, 21 б, 22 а, 23 а, 24 в, 25 г, 26 а, 27 в, 28 б, 29 б, 30 в, 31 г, 32 б, 33 б, 34 г, 35 б, 36 б, 37 в, 38 в, 39 а, 40 в, 41 а, 42 в, 43 г, 44 г, 45 в, 46 а, 47 б, 48 в, 49 в, 50 а, 51 а, 52 б, 53 в, 54 в, 55 г, 56 б, 57 в, 58 а, 59 б, 60 а, 61 а, 62 б, 63 в, 64 в, 65 а, 66 г, 67 г, 68 в, 69 в,

70 в, 71 а, 72 а, 73 в, 74 а, 75 г, 76 б, 77 в, 78 в, 79 б, 80 в, 81 в, 82 б, 83 а, 84 в, 85 а, 86 г, 87 а.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера нафантоме.

Ответ

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больной снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной

плевательницей.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Приложение к задаче

- 1) Назовите метод исследования пациента, представленный на иллюстрации.
- 2) Назовите и покажите ведущий рентгенологический признак крупозной пневмонии.



Ответы:

- 1) Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции.
- 2) Ведущий рентгенологический признак крупозной пневмонии – неомогенное интенсивное затемнение, соответствующее пораженной доле легкого.

Задача №2

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

Задания

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

Эталон ответа

1. По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.

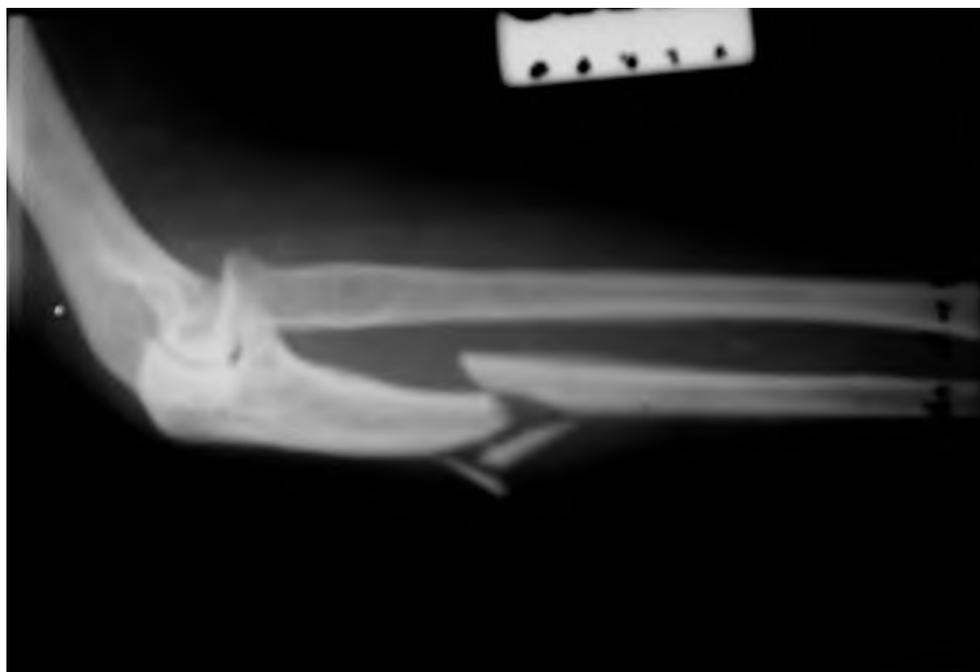
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с осуществит вызов бригады "Скорой помощи".	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2. М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Уменьшить боль
3. М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	Уменьшить боль, создать покой конечности

3. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

Приложение к задаче

- 1) Определите характер повреждения у пациента с травмой предплечья, назовите признаки травмы и покажите их на рентгенограмме предплечья в боковой проекции.



Ответ:

- 1) У пациента перелом локтевой кости. Признаки перелома: наличие линии перелома, смещение отломков, наличие костных осколков. На рентгенограмме – диафизарный оскольчатый перелом локтевой кости с захождением отломков.

Задача № 3

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

Эталон ответа

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом .	
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на

совместимость в соответствии с алгоритмом.

Приложение к задаче

- 1) Определите визуально пригодность крови к переливанию. Ответ обоснуйте.



Ответ:

- 1) 1 – кровь, пригодная к переливанию (упаковка герметичная, имеется паспорт-этикетка, плазма прозрачная, равномерный верхний слой эритроцитов, наличие четкой границы между эритроцитами и плазмой); 2 – кровь, не пригодная к переливанию: отсутствует разделение на слои, гемолизированная; 3 – кровь, не пригодная к переливанию из-за отсутствия этикетки и нарушения герметичности упаковки; 4 – кровь, не пригодная к переливанию из-за нарушения герметичности упаковки.

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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ

1. Устройство больницы.
2. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями кожи (экзема, потница, опрелости, пиодермия). Применение мазей, присыпок и других наружных лекарственных средств. Лечебные ванны, общие и местные, подготовка и техника их выполнения.
3. Правила посещения больного, контроль за передачей продуктов.
4. Содержание и перестилание постели, смена и хранение постельного

и

- нательного белья, гигиеническое содержание прикроватной тумбочки.
5. Личная гигиена медицинского персонала.
 6. Понятие о физиологических и лечебных столах, кормление тяжелобольных. Обработка посуды, хранение пищи, стерилизация сосок, бутылочек.
 7. Структура и работа приемного покоя. Санитарно-противоэпидемический режим, санитарная обработка больного.
 8. Порядок госпитализации в больницу. Прием больного, транспортировка больного.
 9. Понятие о закаливании и методы закаливающих процедур (воздушные и солнечные ванны, УФО, водные процедуры, массаж и гимнастика).
 10. Медицинская документация на сестринском посту, передача дежурств по смене.
 11. Одежда детей первого года жизни. Правила пеленания. Режим дня.
 12. Хранение и раздача лекарственных средств.
 13. Содержание и перестилание постели, смена и хранение нательного и постельного белья; гигиеническое содержание прикроватной тумбочки; функциональная кровать. Профилактика и лечение пролежней.
 14. Лечебное отделение (структура, штаты). Мельцировский бокс, строение, назначение.
 15. Организация работы поста медицинской сестры, обязанности медицинской сестры - палатной, постовой, процедурной, старшей.
 16. Организация питания в больнице, составление порционников. Техника кормления детей первого года жизни. Контроль высосанного молока при кормлении грудью и его регистрация.
 17. Личная гигиена, уход за волосами, полостью рта, носа, глазами, ушами.
 18. Организация работы поста медицинской сестры, обязанности медицинской сестры палатной, постовой, процедурной, старшей.
 19. Взвешивание и измерение роста детей разного возраста.
 20. Оксигенотерапия. Увлажнение кислорода, способы оксигенации, допустимая концентрация. Техника ИВЛ, ингаляции, аэрозольтерапия.
 21. Наблюдение и уход за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями, режим (строгий, полупостельный, общий). Водный и солевой режим.
 22. Подсчет и графическая запись пульса, дыхания, измерение АД. Меры воздействия на кровообращение (горчичники, банки, грелки, ножные ванны).

23. Оказание срочной доврачебной помощи при обмороке, коллапсе, остановке сердца, пароксизмальной тахикардии. Техника прямого массажа сердца.

24. Техника проведения парентерального введения лекарственных средств. Шприц и его устройство. Виды шприцев.

25. Помощь при возможных осложнениях и побочных действиях введенных препаратов.

26. Наблюдение за стулом, его регистрация, помощь при оправлении естественных надобностей; взятие кала для анализов.

27. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Контроль за количеством выпитой жидкости, выделенной мочи.

28. Правила сбора мочи для анализов (общий, проба Земницкого, Нечипоренко, Аддиса-Каковского). Помощь при энурезе, задержке мочи, почечной колике. Подготовка к рентгенологическому исследованию.

29. Виды зондов для промывания желудка. Техника дуоденального зондирования.

30. Техника введения газоотводной трубки, постановка клизм (очистительной и лекарственных). Обработка зондов и наконечников. Подготовка ребенка к рентгенологическому обследованию.

31. Инфузионная терапия. Техника подготовки системы для внутривенного вливания. Наблюдение за детьми, получающими инфузионную терапию.

32. Наблюдение за больными с заболеваниями органов дыхания. Положение больного в постели. Оказание помощи при одышке, кашле, носовых кровотечениях. Постуральный дренаж.

33. Помощь при оправлении естественных надобностей; взятие кала для анализов.

34. Наблюдение и уход за лихорадящими больными, водный режим, кормление. Помощь при гипертермии.

35. Термометрия, регистрация температуры тела больного. Виды температурных кривых.

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, которою 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 (1). 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.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

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 достаточно для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

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

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является

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

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

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

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. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Широкова Н.В. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2486-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424865.html>
2. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Морозова Г.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-2400-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424001.html>
3. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Электронный ресурс] : учеб. пос. / Мухина С.А., Тарновская И.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3755-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437551.html>
4. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] :

учебник / Мухина С. А., Тарновская И. И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3966-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439661.html>

5. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3216-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html>

6.2 Методические и периодические издания

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

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.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. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний

6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.

7. 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://ebiblioteka.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. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. 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, отненном, 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.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 15
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23

11. 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.