

**«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
25 октября 2023 г., протокол № 2

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ – 34.03.01
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

Санкт-Петербург
2023

Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации по специальности «Сестринское дело» разработана в соответствии с федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (в редакции от 3 августа 2018 г.), приказом Министерства образования и науки РФ от 05 апреля 2017 г. № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 г. N 636 (в редакции от 28.04.2016 г.), приказом Минобрнауки России от N 502 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. N 636»); «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры», положением об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25 марта 2003 г. № 1155, ФГОСом ВО по специальности «Сестринское дело» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 22.09.2017 г. № 971), Уставом ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Государственная итоговая аттестация выпускников, завершающих обучение по программам высшего образования по специальности «Сестринское дело», является обязательной.

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки выпускников бакалавров «Сестринское дело» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России к выполнению профессиональных задач и соответствия их подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности 34.03.01 «Сестринское дело» проводится в форме государственного экзамена и защиты выпускной квалификационной работы (ВКР).

Государственный экзамен проводится в форме собеседования по ситуационным задачам. Ситуационная задача представляет собой конкретную ситуацию, которую должен решить выпускник, применив свою теоретическую и практическую подготовку. Программа экзамена составляется на базе программ дисциплин профессионального цикла, определяющих в совокупности формирование компетентностной модели выпускника. Проблемы, выносимые на государственный экзамен, должны иметь комплексный характер и включать в себя различные (лечебно - диагностические, реабилитационные, медико - профилактические, организационно - управленческие, психолого - педагогические, исследовательские и др.) аспекты практики сестринского дела.

ВКР позволяет наиболее полно проверить освоенность выпускником определенных общих компетенций, готовность выпускника к выполнению видов деятельности, предусмотренных ФГОС ВО. ВКР способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по профессии или специальности при решении конкретных

задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе. Требования к ВКР изложены в данной программе, а также в учебно-методическом пособии «Оформление выпускной квалификационной работы» и доведены до студентов в процессе изучения профессиональных дисциплин (модулей).

Задачами по выполнению обучающимися ВКР являются:

- систематизация, закрепление, углубление и расширение практического опыта, умений и теоретических знаний, умение применять их при решении частных научно – исследовательских и практических, профессиональных задач;
- формирование навыков проведения научного исследования и экспериментирования, использования справочной, нормативной документации;
- развитие умения изучать, анализировать, обобщать литературные источники и материалы медицинских организаций;
- развитие умения логически излагать материал, формулировать выводы и предложения при решении разработанных в ВКР вопросов;
- формирование навыков проведения анализа и расчетов, экспериментирования и владения современной вычислительной техникой;
- приобретение выпускниками опыта публичного выступления по результатам профессиональной деятельности и умения аргументировано отстаивать и защищать свою позицию;
- развитие навыков самостоятельной работы и творческой инициативы, ответственности, организованности;
- подготовка выпускника к работе по специальности.

Объем государственных требований к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяется настоящей программой государственной итоговой аттестации по специальности 34.03.01 «Сестринское дело», разработанной на основе действующего ФГОС ВО и квалификационной характеристики, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Знания и навыки выпускника должны носить комплексно-интегративный, системный и практико-ориентированный характер, быть достаточными для самостоятельного научного осмысления теоретических и решения практических профессиональных проблем и задач.

К государственной итоговой аттестации, допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и успешно завершившие в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности высшего образования 34.03.01 «Сестринское дело». Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию по уважительной причине вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с действующими учебными программами в рамках учебного плана по специальности.

Государственный экзамен включает вопросы по следующим дисциплинам образовательной программы: «Сестринское дело в терапии»; «Сестринское дело в хирургии»; «Общественное здоровье»; «Психология в профессиональной деятельности и педагогика с методикой преподавания».

К программе прилагается фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации (Приложения 1-3), который включает в себя:

- перечень общемедицинских, медико-профилактических, психолого - педагогических и профессиональных проблем, которыми должны овладеть обучающиеся

в результате освоения образовательной программы;

- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (перечень практических умений, ситуационные задачи)

- описание показателей и критериев оценивания, а также шкал оценивания;

По завершению ГИА областью профессиональной деятельности выпускника является целенаправленное обеспечение сохранения и оптимизация здоровья населения; улучшения качества жизни населения путем оказания квалифицированной сестринской помощи; проведения профилактической работы с населением; обеспечения организации работы сестринского персонала; дополнительное профессиональное обучение и образование, направленное на оптимизацию управления персоналом организации и научных исследований.

Сферой профессиональной деятельности выпускников являются:

- лечебно-профилактические, лечебно-диагностические, медико - профилактические и реабилитационные учреждения;
- учебные и педагогические организации;
- административно-управленческие и офисные учреждения;
- научно-исследовательские и научно-производственные организации.

Объектом профессиональной деятельности специалистов являются здоровье населения и среда обитания человека, а также области управления, обучения и научных исследований в здравоохранении, которые включают совокупность технологий, средств, способов, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, также осуществление мероприятий по организации работы и обучению сестринского персонала.

По завершению государственной итоговой аттестации специалист по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» готов к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- лечебная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
25 октября 2023 г., протокол № 2

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
профессор

В.И. Орел



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
34.03.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

**«Перечень общемедицинских и медико-профилактических проблем,
которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения
образовательной программы»**

Санкт-Петербург
2023

Общемедицинские проблемы

- основные факторы, определяющие здоровье населения;
- элементы системы охраны здоровья населения, основные задачи, организация деятельности основных учреждений системы охраны здоровья населения;
- основы законодательства в области здравоохранения и современные концепции и перспективы развития здравоохранения;
- основные принципы функционирования национальной системы здравоохранения и организации лечебно-профилактической помощи населению;
- основы менеджмента в здравоохранении и системы управления здравоохранением;
- задачи, особенности структуры и деятельности в учреждении здравоохранения;
- основы планирования и экономического анализа деятельности учреждений здравоохранения;
- виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.
- основные принципы, формы, методы и средства гигиенического обучения и воспитания среднего медперсонала и населения.
- анализ результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;
- основы применения специализированного оборудования, медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств, предусмотренных для осуществления профессиональной деятельности;
- готовность к правильному ведению медицинской документации в соответствии с нормативными документами.

Медицинская этика

- способность реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- морально-этические нормативы взаимоотношений с пациентами, средним и младшим медперсоналом и родственниками пациента;
- профессиональная тайна, ответственность специалиста за профессиональные нарушения.

Общепрофессиональные компетенции

- способность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;
- способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных процедур;
- готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- готовность к оказанию доврачебной медицинской помощи при ЧС;
- готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом;
- способность и готовность к осуществлению сестринского ухода и других сестринских манипуляций, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- способность и готовность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ;
- готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций;
- способность и готовность к проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- способность и готовность к участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
25 октября 2023 г., протокол № 2

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
34.03.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

**«Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для
оценки результатов освоения образовательной программы
(перечень практических умений, ситуационные задачи)»**

Санкт-Петербург
2023

Перечень практических умений выпускника

- Организация подготовки рабочего места к выполнению профессиональных обязанностей;
- Оценка рациональной организации рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;
- Техника проведения сестринского обследования больных в разные возрастные периоды при наиболее распространенных заболеваниях, травмах и отравлениях;
- Приготовление, смена белья и одежды тяжелобольному;
- Размещение тяжелобольного в постели;
- Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного;
- Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных;
- Техника обработки кожи при наличии пролежней;
- Техника кормления тяжелобольных;
- Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд;
- Подготовка пациента к диагностическим процедурам;
- Использование методов непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при обследовании пациента;
- Измерение массы тела, роста;
- Измерение артериального давления;
- Исследование пульса;
- Исследование дыхания (подсчет ЧДД, исследование ритма глубины дыхания);
- Взятие мазка из носа и зева;
- Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ и микобактерии tbc;
- Анализ результатов обследования функциональных резервов организма человека (резервометрия, функциональные нагрузочные пробы и др.);
- Оценка результатов лабораторной и функциональной диагностики;
- Выявление основных синдромов в клинике внутренних болезней;
- Изложение результатов непосредственного исследования пациента в сестринской истории болезни;
- Техника проведения сестринских лечебных мероприятий в соответствии с установленными стандартами и врачебными назначениями;
- Техника ухода за постоянным мочевым катетером;
- Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии;
- Уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких;
- Уход за назогастральным зондом;
- Уход за сосудистым катетером;
- Уход за дренажом;
- Техника действий в составе сортировочной бригады;
- Осуществление доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах;
- Осуществление доврачебной помощи при анафилактическом шоке;
- Осуществление доврачебной помощи при коллапсе;
- Техника правильного проведения оксигенотерапии;
- Выполнение внутримышечного введения анальгетиков;
- Подкожное введение лекарственных средств;
- Внутривенное введение лекарственных средств;
- Взятие крови из периферической вены;
- Проведение базовой сердечно-легочной реанимации;

- Определение групп риска развития различных заболеваний;
- Формирование диспансерных групп;
- Проведение специфической и неспецифической профилактики;
- Определение у пациента показаний и противопоказаний для медреабилитации для последующего направления пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- Техника проведения сестринских реабилитационных мероприятий у пациентов с различной патологией в соответствии с установленными стандартами и врачебными назначениями;
- Использование основных методов и средств медицинской реабилитации у больных с различными заболеваниями, травмами или после оперативных вмешательств;
- Техника проведения сестринских лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с установленными стандартами и врачебными назначениями;
- Техника проведения сестринских санитарно - гигиенических и санитарно - просветительных мероприятий в соответствии с установленными стандартами;
- Применение результатов анализа деятельности и оценки качества ЛПП для планирования работы;
- Соблюдение требований по оформлению и ведению медицинской документации;
- Владение навыками оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;
- Использование современных маркетинговых и информационных систем в сестринской деятельности;
- Владение методами прогнозирования организационных процессов в сестринской деятельности;
- Владение навыками управления средним и младшим медицинским персоналом;
- Организация сбора и обработки медико-статистических данных на практике с применением соответствующего программного обеспечения;
- Организация сестринской деятельности в работе «Школ здоровья»;
- Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения;
- Постановка целей, отбора и планирование содержания обучения по дисциплинам специальности «Сестринское дело»;
- Составление и разработка рабочих программ и тематических занятий по дисциплинам сестринского дела;
- Выбор эффективных форм организации занятий со слушателями по актуальной медицинской тематике, санитарно-просветительной работе, первичной, вторичной и третичной профилактике;
- Проведение лекционных и практических занятий по сестринскому делу;
- Организации аудиторной и самостоятельной работы обучающихся по дисциплинам сестринского дела;
- Владение и использование современных методов контроля и оценки знаний обучающихся по направлению «Сестринское дело»;
- Применение методов активного обучения и психологического консультирования по проблемам учебно-воспитательного процесса;
- Аналитический подбор и использование специализированной литературы по актуальным психолого-педагогическим компонентам в профессиональной деятельности среднего и младшего медицинского персонала.
- Выявление и профилактика кризисов личности и профессиональных кризисов в работе медицинской сестры;
- Владение навыками разрешения конфликтных ситуаций в сфере клинической сестринской деятельности;

- Владение навыками предупреждения эмоционального выгорания сотрудников в сфере клинической сестринской деятельности;
- Владение методами планирования и организации НИР на различных ее этапах.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ»

Задача

Пациентка 67 лет с диагнозом: ХОБЛ, бронхитический тип, тяжелое течение, обострение.

Жалобы: на одышку, кашель с большим количеством слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38,2 С.

Известно, что стаж курения больной более 30 лет (выкуривает 1 пачку сигарет в день), диагноз ХОБЛ был установлен 16 лет назад. Постоянно принимает симбикорт турбухалер, при приступах одышки – беродуал. На протяжении 3 дней, предшествующих госпитализации болела ОРВИ. В связи с нарастанием выраженности одышки, усилением кашля, вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была госпитализирована в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, эмоционально-лабильна, негативно настроена к медицинскому персоналу. Ортопноэ. Кожные бледные, влажные, акроцианоз. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Дыхание жесткое, выслушиваются дистантные сухие хрипы. ЧД 28 в минуту. Пульс 85 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 140/90 мм рт. ст. Температура тела на момент осмотра 37,9 С.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 32 года, с диагнозом: Внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая пневмония, нетяжелого течения. ДН 0-1.

Жалобы: на кашель с гнойной мокротой, слабость, повышение температуры тела до 38,4 С, повышенную потливость.

Больным себя считает в течение 3 дней, когда, на следующий день после переохлаждения во время рыбалки, отметил появление вышеуказанной симптоматики. Обратился в поликлинику по месту жительства, была выполнена рентгенография ОГК, при которой обнаружена воспалительная инфильтрация легочной ткани, в связи с чем рекомендовано стационарное лечение.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Дыхание жесткое, ослаблено слева ниже угла лопатки. Над зоной ослабления дыхания выслушиваются локально влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 24 в минуту. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 37,8 С.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 52 лет, госпитализирован в стационар с диагнозом: бронхиальная астма средней тяжести, стадия обострения. Осложнения: дыхательная недостаточность II ст., астматический статус, I стадия.

Жалобы: на одышку, удушье, кашель с трудноотделяемой мокротой, озноб, потливость, повышение температуры тела до 38,2 С.

Известно, что бронхиальная астма была диагностирована 3 года назад. Пациентка постоянно принимает пульмикорт турбухалер, приступы удушья купирует ингаляциями беродуала. В течение 10 дней, предшествующих госпитализации, отметила повышение температуры тела, максимально до 38,6 С, кашель, учащение приступов удушья. В связи с последним приступом, больная сделала 8 ингаляций беродуала – без эффекта, приступ удушья продолжается 6 часов.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, возбуждена, тревожна. Ортопноэ. Кожные покровы бледные, выраженный цианоз, обильный пот. Дыхание поверхностное с участием

вспомогательной мускулатуры, выслушиваются дистантные сухие хрипы. ЧД 35 в минуту. Пульс 112 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 120/75 мм рт. ст. Температура тела на момент осмотра 38,0 С.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 41 лет, с диагнозом: Гипертоническая болезнь II ст. Риск ССО – 2. Осложнение: гипертонический криз.

Жалобы: на головную боль, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, тошноту.

Ранее не обследовался, постоянную терапию не получал. Вечером на фоне стресса появились указанные жалобы, при измерении артериальное давление 180/100 мм рт. ст., в связи с чем, больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи. На фоне приема таблетки каптолена отмечалось снижение давления до 130/80 мм рт. ст., от предложенной госпитализации пациент отказался. Утром следующего дня имело место повышение артериального давления до 200/100 мм рт. ст., на фоне которого вновь появились указанные жалобы, имела место однократная рвота. Больной обратился в амбулаторно-консультативное отделение районной больницы, был госпитализирован в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, пациент в сознании, со сниженной критикой к своему состоянию. Кожные покровы обычной окраски и влажности, обращает на себя внимание гиперемия лица. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 18 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 170/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 79 лет, с диагнозом: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Прогрессирующая стенокардия. Гипертоническая болезнь III ст. Риск ССО 4.

Жалобы: на давящие и сжимающие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку, возникающие как в покое, так и при незначительной физической нагрузке, одышку при подъеме на 2-й этаж.

Из анамнеза известно, с 2013 года установлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения. Больная постоянно принимает конкор 5 мг, верошпирон 25 мг, физиотенз 0,2 мг, амлодипин 5 мг. В течение двух недель пациентка отметила увеличение частоты эпизодов давящих болей, возникающих при незначительной физической нагрузке и длящихся не более 5-10 минут. Утром на работе при подъеме по лестничному пролету отметила появление давящей боли за грудиной, приняла нитроглицерин – без эффекта, в связи с чем, вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была госпитализирована в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, встревожена. Кожные покровы обычной окраски и влажности, отеки ног до нижней трети голени. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 16 в минуту. Пульс 72 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 27 лет, с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный.

Жалобы: на общую слабость, сухость во рту, жажду.

Больным себя считает в течение месяца, когда, через 10-12 дней после перенесенного респираторного заболевания вдруг отметил появление немотивированной жажды, нарастающую слабость. Обратился за медицинской помощью в поликлинику, при определении уровня глюкозы отмечено ее повышение до 22,4 мм/л, в связи с чем был в срочном порядке госпитализирован.

Объективно: состояние средней степени тяжести, пациент в сознании, несколько заторможен. Кожные покровы обычной окраски, сухие, из рта определяется слабый запах ацетона. Пониженного пи-

тания, ИМТ 18,4 кг/м². Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 16 в минуту. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Уровень гликемии: 22,4 ммоль/л.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 62 лет, с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа, декомпенсация.

Жалобы: на общую слабость, сухость во рту, жажду.

Из анамнеза известно, что сахарный диабет диагностирован 3 года назад, диету пациент не соблюдает, постоянно принимает метформин 500 мг два раза в сутки, уровень гликемии контролирует нерегулярно. В течение трёх дней, предшествующих госпитализации отметил появление указанных жалоб. При нескольких измерениях уровень глюкозы крови натощак находился в интервале 12 – 16 ммоль/л. Госпитализирован для дообследования и коррекции гипогликемической терапии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пациент в сознании, обращает на себя внимание сниженная критика к состоянию собственного здоровья. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, ИМТ 32,28 кг/м². Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 140/90 мм рт. ст. Уровень гликемии: 14,2 ммоль/л.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 35 лет, с диагнозом: Хронический холецистит, обострение.

Жалобы: на острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо, горечь во рту, тошноту, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности.

Считает себя больной в течение двух недель, когда во время командировки в Южную Корею впервые отметила возникновение после каждого приёма острой пищи боли в правом подреберье, иррадиирующей в правое плечо. В связи с эпизодом однократной рвоты, который имел место после употребления обильной жирной пищи, больная обратилась в поликлинику по месту жительства.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, беспокойна, напряжена. Кожные покровы обычной окраски и влажности, склеры субиктеричные. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Пульс 82 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот умеренно болезненный в правом подреберье, симптомы Мерфи, Кера положительные, признаки раздражения брюшины отсутствуют. Печень и селезёнка не пальпируются.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 22 года, с диагнозом: Неспецифический язвенный колит.

Жалобы: на учащенный стул до 3-4 раз в сутки с примесью крови, слабость, снижение массы тела на 12 кг за 6 месяцев.

Больной себя считает полгода, когда, впервые отметила появление учащение стула с примесью крови. За это время также отметила похудание на 12 кг без соблюдения каких-либо диет. Направлена гастроэнтерологом поликлиники на обследование с целью уточнения диагноза.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы бледные, сухие. Пониженного питания, ИМТ 18,1 кг/м². Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 100/65 мм рт. ст. Температура тела 37,1 С.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 29 лет, с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, луковицы двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная.

Жалобы: на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-3 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание, нарушение сна, снижение работоспособности.

Считает себя больным около месяца, когда появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался, постоянную терапию не получал, болевой синдром купировал приёмом но-шпы. Во время прохождения медицинской комиссии при сборе анамнеза было заподозрено наличие язвенной болезни, в связи с чем, пациент был направлен в поликлинику по месту жительства и впоследствии был госпитализирован в стационар для дообследования. В анамнезе жизни: стаж курения 8 лет по ½ пачки сигарет в день, напряженная работа, связанная с высокой степенью ответственности.

Объективно: состояние средней тяжести, пациент в сознании, раздражителен. Кожные покровы бледные, влажные, обращает на себя внимание наличие белого дермографизма. Аппетит сохранен. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Пульс 69 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 63 лет, с диагнозом: ИБС. Постинфарктный крупноочаговый кардиосклероз. ХСН IIб стадии, III-IV ФК.

Жалобы: на резко выраженную общую слабость, одышку в покое, отеки нижних конечностей.

Из анамнеза известно, что перенес 2 года назад крупноочаговый передний распространенный инфаркт миокарда, который лечили консервативно (поздняя госпитализация ввиду позднего обращения за медицинской помощью). При отсроченной коронарографии обнаружено многососудистое поражение коронарных артерий, от предложенной операции реваскуляризации миокарда (аорто-коронарное шунтирование) отказался. Рекомендованную терапию получал несистематически и не в полном объеме. В течение двух недель, предшествующих госпитализации отмечает ухудшение самочувствия в виде усиления выраженности одышки, резкого снижения толерантности к физической нагрузке, нарастания отеков нижних конечностей. Госпитализирован купирования явлений декомпенсации хронической сердечной недостаточности и подбора адекватной терапии.

Объективно: состояние средней степени тяжести, вынужденное. – с высоко приподнятым изголовьем кровати, пациент в сознании, обращает на себя внимание сниженная критика к состоянию собственного здоровья. Отмечается акроцианоз губ, кончика носа и ушных раковин, кожа конечностей холодная на ощупь, определяются отеки обеих ног до уровня середины бедер. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, ИМТ 32,28 кг/м², живот увеличен в объеме, напряжен. Дыхание жесткое, в нижних отделах обоих легких выслушиваются незвучные влажные застойные хрипы. ЧД 26 в минуту. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, малого наполнения. АД 100/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 69 лет, с диагнозом: ИБС. Острый коронарный синдром без стойкого подъема сегмента ST. ОСН Killip I.

Жалобы: на давящие и сжимающие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку, возникающие как в покое, так и при незначительной физической нагрузке, одышку при подъеме на 2-й этаж.

Из анамнеза известно, с 2013 года установлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения. Больная постоянно принимает конкор 5 мг, аспирин-кардио 100 мг. В течение двух недель пациентка отметила увеличение частоты эпизодов давящих болей, возникающих при незначительной физической нагрузке и длящихся не более 5-10 минут. Утром на работе при подъеме по лестничному пролету отметила появление давящей боли за грудиной, приняла нитроглицерин – без эффекта, боль сохранялась в течение полчаса, в связи с чем вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была госпитализирована в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка в сознании, встревожена. Кожные покровы обычной окраски и влажности, отеки ног до середины голеней. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 16 в минуту. Пульс 72 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 82 года, с диагнозом: Гипертоническая болезнь 3 ст. (состояние после ОНМК). АГ – 3 ст., риск ССО – очень высокий. Осложнение: гипертонический криз (водно-солевая форма).

Жалобы: на общую слабость, головокружение, тошноту, «заторможенность мыслей и движений».

Из анамнеза известно, что в течение длительного времени (более 20 лет) страдает гипертонической болезнью, адаптирована к уровню АД 160/100 мм рт.ст., регулярно получает гипотензивные препараты. 3 года назад перенесла ОНМК по ишемическому типу с гемипарезом правых конечностей. Ухудшение состояния в течение 3 дней, когда отметила нарастание вышеперечисленной симптоматики, повышение АД до 220/130 мм рт.ст. Вызвала «Скорую помощь» и была в срочном порядке госпитализирована в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести, заторможена, отвечает вяло, односложно. Кожные покровы обычной окраски, влажности. Отеки нижних конечностей до уровня середины бедер. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, ИМТ 32,28 кг/м². Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Пульс 72 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 210/120 мм рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 38 лет, с диагнозом: Хронический панкреатит, обострение.

Жалобы: на режущие боли в эпигастральной области, опоясывающего характера, тошноту, общую слабость, повышенную утомляемость, рвоту после приема жирной пищи.

Болен в течение 5 лет, когда стал отмечать вышеуказанную боль в эпигастральной области после погрешностей в диете (переедание, прием жирной и жареной пищи, употребление алкоголя). Не обследовался. В течение последнего месяца появление болей значительно участилось, стали возникать практически ежедневно, любой прием алкоголя стал сопровождаться появлением тошноты, что и побудило пациента обратиться за медицинской помощью.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы обычной окраски, на коже живота и груди – в большом количестве яркие элементы – «рубиновые капли». Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 18 в минуту. Пульс 82 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области, признаки раздражения брюшины отсутствуют. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 32 лет, с диагнозом: Диффузный токсический зоб.

Жалобы: на общую слабость, снижение настроения, раздражительность, тахикардию, похудание.

Больной себя считает в течение 3 месяцев, когда отметила вышеперечисленные жалобы. Была направлена на обследование, уточнение диагноза и подбора терапии.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Определяется экзофтальм. Кожные покровы обычной окраски, влажные, шелковистые на ощупь. Пониженного питания, ИМТ 18,2 кг/м². Пальпируются доли щитовидной железы, мягко-эластичной консистенции, визуально увеличивающие объем шеи. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 22 в минуту. Пульс 106 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 140/75 мм рт. ст.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациентка 42 года, госпитализирована в стационар с диагнозом: хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы: на дискомфорт и зябкость в левой поясничной области, потливость, немотивированную слабость, повышение температуры тела до 37,6 С.

Впервые диагностирован пиелонефрит 15 лет назад, во время беременности. Время от времени возникали обострения, как правило спровоцированные переохлаждением. Настоящее обострение - около недели, когда, после пикника за городом (сидела на земле), отметила вышеуказанные жалобы, появление учащенного мочеиспускания. Самостоятельный прием антибактериальных препаратов значимого эффекта не принес, в связи с чем обратилась за медицинской помощью.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 135/90 мм рт. ст. Поколачивание в поясничной области болезненно слева. Температура тела на момент осмотра 37,3 С.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача

Пациент 19 лет, госпитализирован в стационар с диагнозом: острый гломерулонефрит.

Жалобы: на головную боль, отеки на лице и ногах, мочу красного цвета.

Заболел остро, когда после пробуждения обнаружил появление массивных отеков на ногах и на лице, при посещении туалета – мочу красного цвета. Срочно обратился к врачу и был госпитализирован для проведения обследования и подбора терапии.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы бледные, напряженные отеки нижних конечностей и лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, симметричен, удовлетворительного наполнения. АД 155/90 мм рт. ст. Поколачивание в поясничной области болезненно с обеих сторон. Температура тела на момент осмотра 37,3 С.

Задания:

1. Определить проблемы пациента;
2. Сформулировать цели сестринского ухода;
3. Составить план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ»

Задача

У больного, госпитализированного сутки назад в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, появился холодный пот и рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Пульс 98 в мин, ритмичный, сниженного наполнения и напряжения. АД 100/60. Дыхание жесткое, без хрипов. ЧД 24 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, без перитонеальных симптомов. Стула не было.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача

Вызов в палату. У больного жалобы на повторную рвоту малоизмененной кровью со сгустками.

Из анамнеза известно, что пациент злоупотребляет алкоголем. Около 5 лет назад при обследовании выявлены положительные маркеры гепатита «С».

Объективно. Кожные покровы бледные. В сознании, вялый, контакту доступен. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Пульс 98 в мин, ритмичный, сниженного наполнения и напряжения. АД 110/60. Дыхание жесткое, без хрипов. ЧД 26 в мин. Живот увеличен за счет асцита, мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации нижний край плотной бугристой безболезненной печени определяется на уровне пупка. Расширение подкожных вен передней брюшной стенки. Стула не было.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Вызов сестры в палату в связи с появлением жидкого черного стула. Больная Н., 68 лет находится 1 сутки в терапевтическом отделении по поводу нарушения сердечного ритма. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет страдает постоянной формой фибрилляции предсердий, получает постоянную антикоагулянтную терапию (т. Варфарин 5 мг/сутки). Со слов, препарат принимает не регулярно, последний раз в поликлинике была около 4 месяцев назад.

Объективно: В сознании, контактна, вялая. Кожные покровы бледные.

Пульс 90-110 в минуту, аритмичный, сниженного неравномерного наполнения. АД 100/60. Дыхание жесткое, проводится с 2-х сторон, без хрипов. ЧД 28 в мин.

Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет.

Рядом с больной стоит судно с жидкими каловыми массами черного цвета.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение ЦРБ доставлен больной 45 лет. Со слов, около 5 дней назад в огороде наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны, подъем температуры до 40⁰ С. Общее состояние средней тяжести, пульс 98 в мин., АД 110/70. Одышка до 30 в мин. Рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В поликлинику обратилась женщина с жалобами на припухлость и сильные боли в области левой молочной железы, подъем температуры до 39° С. Кормит грудью, ребенку две недели.

Местный статус: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется болезненный инфильтрат 7,5 см в диаметре, кожа над ним гиперемирована, подмышечные лимфатические узлы справа увеличены и болезненны.

Задания

1. Определите проблемы пациентки.

2. Сформулируйте сестринский диагноз, цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Сформулируйте рекомендации по профилактике возможного рецидива заболевания.

Задача

В ожоговое отделение поступил ребенок 8 лет по поводу термического ожога кожи живота и обеих бедер. Со слов родителей, около 4 часов назад опрокинул на себя кастрюлю с кипятком дома.

Объективно: вял, адинамичен, на вопросы отвечает односложно, жалуется на боль.

Пульс 102 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Местно: кожные покровы бледные, передняя поверхность живота и бедер гиперемирована, отечна, с большим количеством пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз, оценить площадь ожога.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение ЦРБ доставлен охотник 40 лет. Со слов, 2 дня назад в лесу, упал на острый сучек, получил глубокую колотую рану задней поверхности бедра. Кровотечения не было, обработал рану йодом, наложил повязку, за медицинской помощью не обращался. На следующий день отметил тянущие боли в области раны, нарастающий отек. Ночью самочувствие ухудшилось, отмечен подъем температуры до 40°С.

Объективно: В сознании, вялый, адинамичный. Пульс 110 в мин., АД 90/60. Одышка до 30 в мин. Диурез снижен.

Местно: Бедро резко отечно, при пальпации определяется крепитация. На задней поверхности имеется колото-рваная рана диаметром около 1,5 см с пенистым зловонным геморрагическим отделяемым.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Ребенок 13 лет упал в детском лагере с лестницы. Вызвана дежурная медицинская сестра. Пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль правой руке и головокружение. Правое предплечье деформировано, на передней поверхности средней трети имеется глубокая рваная рана, на дне которой видны костные отломки. Из раны пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Пульс 100 в мин. сниженного наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание жесткое, без хрипов. Живот мягкий безболезненный, без перитонеальных симптомов.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В травмпункт обратился пострадавший 35 лет. Около 30 минут назад в драке получил удар ножом в правую половину грудной клетки. Беспокоит боль в грудной клетке справа, чувство нехватки воздуха, слабость, невозможность глубоко вздохнуть из-за боли.

Объективно: В сознании, контактен, ориентирован. Кожные покровы умеренно бледные, чистые, сухие. Акроцианоза нет. Склеры обычной окраски. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 92 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Визуально – дыхание поверхностное, пытается щадить правую половину груди, придерживает ее рукой.

Дыхание в легких слева везикулярное, справа – жесткое, ослабленное. Хрипов нет. Пальпаторно определяется умеренно выраженная подкожная эмфизема в области ранения. Межреберные промежутки не расширены, симметричны с двух сторон. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тимпанит, притупление в нижних отделах на уровне 6-7 ребра. Слева границы легочных полей в нормальных пределах. ЧД 22 в минуту. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Местно: В проекции VI межреберья по передней подмышечной линии под импровизированной повязкой определяется колото-резаная рана 2*0,5 см, из которой выделяется кровь, пузыри воздуха. Повязка промокла кровью. Ранений, ссадин, кровоподтеков в других областях нет.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение доставлен пострадавший 26 лет, водитель легкового автомобиля, попал в ДТП. Лобовое столкновение со стоящей машиной. В момент столкновения был не пристегнут, подушки безопасности не сработали. Ударился грудной клеткой об руль. Сознание не терял, по ощущениям головой, животом не ударялся. Головокружения, тошноты, рвоты не было.

Жалобы при поступлении на интенсивную боль в грудной клетке справа, усиливающуюся при движении, слабость, невозможность глубоко вздохнуть из-за боли.

Объективно: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени.

Кожные покровы умеренно бледные, чистые, сухие. Акроцианоза нет. В проекции V-VI ребер по передней подмышечной линии определяется кровоподтек 4*6 см. Ссадин, кровоподтеков в других областях нет. Пульс 98 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Визуально – дыхание поверхностное, пытается щадить правую половину груди, придерживает ее рукой. Дыхание в легких слева везикулярное, справа – жесткое, ослабленное. Хрипов нет. Пальпаторно определяется подкожная эмфизема в области V-VII ребер по передней подмышечной линии, костная крепитация. Межреберные промежутки не расширены, симметричны с двух сторон. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Слева границы легочных полей в нормальных пределах. ЧД 22 в минуту.

Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В отделении сестринского ухода находится больная 86 лет с варикозным расширением вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее произошел разрыв варикозного узла, и началось значительное кровотечение. Вызвана медицинская сестра. Пол в палате залит кровью. Пациентка бледная, испуганная, сидит на кровати, жалуется на слабость. На внутренней поверхности обеих нижних конечностей видны выступающие расширенные подкожные вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. В средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов над варикозным узлом, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 98 в мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Вызов медицинской сестры в палату. Больной 28 лет 1 сутки назад поступил в гастроэнтерологическое отделение в связи с подозрением на обострение язвенной болезни. Днем ничего не ел из-за боязни усиления болей. Вечером внезапно появилась резкая, «кинжальная» боль в области эпигастрия, распространяющаяся по всему животу. Была однократная рвота желудочным содержимым с примесью желчи. Объективно: Больной астенического телосложения, пониженного питания. Лежит на спине неподвижно, стонет от боли. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60. Дыхание жесткое, без хрипов, проводится с двух сторон. Живот не вздут, напряжен и резко болезненный при попытке пальпации во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии печеночная тупость не определяется. Стула не было. Расстройств мочеиспускания ранее не отмечалось.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.

3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В медпункт к медицинской сестре обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. Из анамнеза известно, что боли появились 12 часов назад в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. Через несколько часов боли спустились в правую подвздошную область. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,6 °С. Дыхание жесткое, проводится с двух сторон, без хрипов. Правая половина живота напряжена и отстаёт в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Стула не было. Нарушений мочеиспускания не отмечалось.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

В приемное отделение доставлена больная 48 лет с жалобами на возникшую после употребления жирной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Ожирение 2 ст. Пульс 90 в мин. удовлетворительных характеристик, АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание жесткое, без хрипов, проводится с двух сторон. ЧДД 16 в мин. Живот тучный, мягкий, интенсивно болезненный при пальпации в правом подреберье. Симптомы Кера, Ортнера-Грекова положительные. Стул был накануне, коричневого цвета, оформленный. Нарушений мочеиспускания не отмечала. Температура тела 37,2° С.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Вызов медицинской сестры в палату. Больной 78 лет находится в кардиологическом отделении по поводу нарушения сердечного ритма, страдает постоянной формой фибрилляции предсердий. Из анамнеза известно, что больной курит. Около 30 минут назад внезапно почувствовал резкую нарастающую боль в правой ноге, онемение пальцев стопы. Объективно: в сознании, контактен, беспокоен из-за выраженного болевого синдрома. Пульс 90-100 в минуту, аритмичный, неравномерного наполнения. Дыхание жесткое, без хрипов, проводится с двух сторон. Живот мягкий, безболезненный. Местно: правая нижняя конечность ниже колена бледная с мраморным оттенком в нижних отделах, холодная на ощупь. Кожная чувствительность на стопе отсутствует. Активные движения в голеностопном суставе отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация магистральных артерий справа ниже пахового сгиба не определяется.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Медицинская сестра посещает на дому пациента 72 лет, страдающего раком легкого IV стадии для введения обезболивающих препаратов. Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь. Объективно: больной кахектичен, кожные покровы землистого цвета. Пульс 102 в минуту, слабого наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Дыхание жесткое, ослаблено в правых отделах. При кашле выделяется алая пенная кровь. ЧДД 26 в минуту.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Медицинскую сестру пригласили соседи по даче. Со слов больного, мужчины 72 лет, страдающего правосторонней паховой грыжей, 2 суток назад он копал землю в саду. Во время физической нагрузки он внезапно почувствовал боль в области грыжевого выпячивания, которое перестало вправляться. Больной решил дождаться родственников, которые должны были приехать через 3 дня, принимал обез-

боливающие препараты. На второй день боли распространились по всему животу, появилась повторная рвота.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс 94 в минуту, ритмичный. АД 110/70. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, где определяется шум «плеска». Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. В правой паховой области определяется плотное болезненное грыжевое выпячивание 8*10*12 см, опускающееся в мошонку. Кожа над ним гиперемирована.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Пациент 36 лет доставлен в приемное отделение. Жалобы на резкие боли в левой поясничной области и в животе слева. Со слов, вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в левый пах, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: беспокоен, мечется на кушетке, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пульс 92 в минуту, ритмичный. АД 120/80. ЧДД 22 в минуту. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации по левому фланку. Перитонеальных симптомов нет. Симптом поколачивания по пояснице резко положительный слева. Стула не было. Мочеиспускание учащенное, болезненное.

Задание:

1. Определить состояние пациента.
2. Установить сестринский диагноз.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача

Больная 68 лет находится в хирургическом отделении. Во время обследования по поводу болей в груди и животе выявлен выходного рака абдоминального отдела пищевода с множественным метастатическим поражением печени. Пациентка знает о диагнозе. Она расстроена, угнетена, не хочет ни с кем общаться, периодически отказывается от еды. Объективно: пониженного питания. Кожные покровы бледные, со сниженным тургором. Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД 110/70. Дыхание жесткое, без хрипов. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Стул – задержка 3 дня.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Какие манипуляции для адекватного питания больной могут потребоваться при дальнейшем прогрессировании опухоли?

Задача

Больная 62 лет находится в хирургическом отделении, 3 суток назад оперирована по поводу кишечной непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задание:

1. Определите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Составьте план беседы с пациенткой о принципах ухода за колостомой.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Сведения	Годы	
		Пред. год	Отчет. год
1.	Общая численность населения	1663900	1662200
2.	Число женщин фертильного возраста	415975	415435
3.	Число женщин в возрасте 20-24 года	69417	69310
4.	Родилось живыми	12313	12300
5.	Всего умерло	22462	22938

Рассчитайте и проанализируйте по данным, приведенным в таблице, показатели рождаемости, общей плодовитости, удельный вес женщин в возрасте 20-24 года среди женщин фертильного возраста, смертности за предыдущий и отчетный годы, естественного прироста населения (противоестественной убыли населения). Сравните со средними показателями по стране. Какому региону страны соответствует данная демографическая характеристика?

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Сведения	Значение (абс.)
1	Численность населения в данном году	472407
	Численность населения в прошлом году	467841
2	Всего умерло	5975
	из них: от болезней системы кровообращения	3331
	от новообразований	844
	от травм и отравлений	973
	от болезней органов дыхания	365
	от прочих причин	462
3	Заболело в данном году болезнями системы кровообращения	110457

Рассчитать и проанализировать показатели общей смертности, смертности от отдельных заболеваний, структуру общей смертности, летальность от заболеваний системы кровообращения.

Задача

По данным Росстата в отчетном году в городе N проживало 208823 человек взрослого населения (18 лет и старше). Известно, первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ 9.88%, а общая заболеваемость - 75.86%.

Исходя из сведений, содержащихся в таблице, **рассчитайте и проанализируйте**:

- Общую и первичную заболеваемость взрослого населения города N болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.
- Нозологическую структуру общей и первичной заболеваемости взрослого населения города N болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.
- Сделайте выводы.

Число зарегистрированных заболеваний у взрослого населения города N.

Заболевания	Зарегистрировано заболеваний	
	Всего	С впервые в жизни установленным диагнозом
Все заболевания	212373	80605
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, всего в т.ч.	16323	2394
болезни щитовидной железы	4458	393
сахарный диабет I типа	283	13
сахарный диабет II типа	5439	244
ожирение	3767	1543
прочие	2376	201

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Сведения	Годы	
		Пред. год	Отчет. год
1.	Родилось живыми	12313	12300
2.	Умерло детей в возрасте до 1 года из них:	183	178
	родились в предыдущем году		37
	родились в данном году		141
3.	Умерло в первые 168 часов жизни	56	63
4.	Умерло на 2,3,4 неделях жизни	24	22
5.	Умерло с 29 дня жизни до 1 года	103	93

Рассчитать и проанализировать за предыдущий и отчетный годы показатель младенческой смертности и показатели младенческой смертности по периодам первого года жизни. Рассчитать третьим способом показатель младенческой смертности за данный год.

Задача

По данным Росстата в отчетном году в городе N проживало 208823 человек взрослого населения (18 лет и старше). Исходя из сведений, содержащихся в таблице, **рассчитайте и проанализируйте**:

1. Частоту (уровень) госпитализации взрослого населения города N.
2. Частоту (уровень) госпитализации взрослого населения города N в связи с болезнями системы кровообращения.
3. Нозологическую структуру взрослых больных, госпитализированных по поводу болезней системы кровообращения.

Сведения о числе законченных случаев госпитализации взрослого населения города N и числе умерших в стационаре

Заболевания	Число законченных случаев госпитализации взрослого населения
Всего:	49630
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	9049
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1817
ишемические болезни сердца	3914
другие болезни сердца	421
цереброваскулярные болезни	1284
прочие болезни системы кровообращения	1613

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Сведения	(Абс.)
		4285
2	Родилось живыми в прошлом году	4094
3	Родилось мертвыми	23
4	Умерло детей в период с 28 недели беременности до родов	21
5	Умерло детей в родах	2
6	Умерло детей в первые 168 часов жизни	32
7	Умерло детей на 2, 3, 4 неделях жизни	21
8	Умерло детей в период от 1 мес. жизни до 1 года	10

Рассчитать и проанализировать показатели мертворождаемости, перинатальной, антенатальной, интранатальной и постнатальной смертности. Рассчитать и изобразить графически структуру перинатальной смертности.

Задача

В Бюро медицинской статистики N-ской области поступили следующие данные:

№ п/п	Сведения	Значение (абс.)
1	Численность населения в данном году	1134725
2	Родилось живыми в данном году	10532
3	Число женщин, умерших в период беременности	3

4	Число женщин, умерших в период родов	2
5	Число женщин, умерших в течение 42 дней после окончания беременности	1
6	Из них умерло от:	
	последствий аборт	1
	кровотечения	2
	поздних токсикозов беременности	1
	травм и отравлений	2
7	Число женщин, умерших в течение 1 года после окончания беременности	2

Рассчитать и проанализировать показатель материнской смертности, показатели материнской смертности по причинам и структуру материнской смертности.

Задача

В Н-ской области в отчетном году в ходе профилактических медицинских осмотров, осмотрено 138200 детей от 0 до 18 лет. По результатам проведенных профилактических медицинских осмотров получены следующие данные:

Наименование заболеваний	Выявлено впервые (абс.)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5709
Болезни нервной системы	14521
Болезни глаза и его придаточного аппарата	59563
Болезни органов дыхания	36854
Болезни органов пищеварения	8706
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5251
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	39642
Прочие	109587
ВСЕГО	279833

Рассчитайте и проанализируйте:

1. Первичную заболеваемость по данным медицинских осмотров детей в возрасте от 0 до 18 лет.
2. Первичную заболеваемость по данным медицинских осмотров детей в возрасте от 0 до 18 лет отдельными заболеваниями,
3. Структуру первичной заболеваемости по данным медицинских осмотров детей в возрасте от 0 до 18 лет.

Задача

В Н-ской области в отчетном году проживало 208823 чел. взрослого населения, число больничных коек в стационарах области было всего 2436. Число койко-дней, проведенных больными в стационаре, в течение года составило - 823198. Поступило за год 67249 больных, выписано - 65816, умерло - 616. Было произведено 616 патологоанатомических вскрытий, при которых у 8 умерших клинический диагноз не был подтвержден.

Рассчитайте и проанализируйте:

1. Обеспеченность койками взрослого населения Н-ской области за отчетный год.
2. Среднее число дней использования больничной койки в году.
3. Среднюю длительность пребывания больного на койке.
4. Оборот койки.
5. Среднее время простоя койки.
6. Процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов.
7. Общую больничную летальность пациентов в Н-ской области в отчетном году.

Задача

По данным, полученным в ходе выкопировки из формы №30 «Сведения о медицинской организации» Н-ской ЦРБ, установлено, что в отчетном году число штатных должностей среднего медицинского персонала составило 545,25 ставок; число занятых должностей - 484,75 ставок; число физических лиц - 376; число физических лиц, имеющих высшую квалификационную категорию - 120, первую - 10; вторую - 12. В предыдущем году: число штатных должностей среднего медицинского персонала составило 512,75 ставок; число занятых должностей - 472,00 ставок; число физических лиц - 312; число физических лиц, имеющих высшую квалификационную категорию - 109, первую - 9; вторую - 10.

Рассчитайте и проанализируйте показатели кадрового обеспечения в целом по ЦРБ:

1. Укомплектованность штатных и занятых должностей среднего медицинского персонала, в отчетном и предыдущем календарном году.
2. Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала, в отчетном и предыдущем календарном году.
3. Удельный вес среднего медицинского персонала, имеющих высшую, первую и вторую квалификационную категории отчетном и предыдущем календарном году.

Задача

По данным Росстата в отчетном календарном году численность населения в Российской Федерации была 146 642 402, в том числе сельского населения было 37 662 771. В предыдущем календарном году в Российской Федерации проживало 146 674 541 человек, а сельского населения было 37 829 643. В отчетном календарном году численность населения в Н-ской области была 1 551 371 человек, в том числе сельского населения было 506 626. В предыдущем календарном году в Н-ской области проживало 1 551 501 человек, сельского населения – 509 192.

Используя данные Росстата о численности населения и данные о численности врачей отдельных специальностей, полученных путем выкопировки из годовых отчетов (Формы № 30 «Сведения о медицинской организации») приведенным в таблице, **рассчитайте и проанализируйте**:

1. Обеспеченность РФ и Н-ской области средним медицинским персоналом в отчетном и предыдущем календарном году.
2. Обеспеченность РФ и Н-ской области средним медицинским персоналом, работающими в сельской местности, в отчетном и предыдущем календарном году.
3. Обеспеченность РФ и Н-ской области фельдшерами в отчетном и предыдущем календарном году.

Численность физических лиц среднего медицинского персонала отдельных специальностей в Российской Федерации и в Н-ской области за отчетный и предыдущий календарный год (абс.)

Специальность	Н-ская область		РФ	
	Пред. год	Отчет. год	Пред. год	Отчет. год
Всего среднего медицинского персонала	15962	15401	1291948	1266181
из общего числа работают в сельской местности	2036	1924	206408	201747
Фельдшеры	1208	1349	111658	112052

Задача

С целью оценки работы врача-педиатра с беременными и детьми первого года жизни на педиатрическом участке №7, находящемся на территории обслуживания ГБУЗ «Детская поликлиника №2» города Н, была проведена выкопировка данных из учетной формы №030/У-ПЕД паспорт врачебного участка (педиатрический) за отчетный и предыдущий календарные годы. Полученные данные отражены в таблице.

Показатели работы педиатрического участка №7 за отчетный и предыдущий календарные годы

№	Сведения	Пред. год	Отчет. год
1.	Число детей на участке	805	791
2.	Число детей, достигших 1 года	60	54
3.	Число новорожденных, посещенных на дому в первые 3 дня после выписки	56	53
5.	Число детей, находящихся на естественном вскармливании до 3 мес.	46	41
6.	Число детей, находящихся на естественном вскармливании до 6 мес.	36	29
7.	Число детей, находящихся на естественном вскармливании до 9 мес.	17	12
8.	Число проведенных дородовых патронажей беременных	46	52
9.	Число подлежащих дородовым патронажам беременных	57	59

Используя данные, приведенные в таблице, **рассчитайте и проанализируйте** профилактическую работу врачей-педиатров участковых:

1. Охват беременных патронажем в отчетном и в предыдущем календарном году.
2. Охват новорожденных первичным патронажем в отчетном и в предыдущем календарном году.
3. Удельный вес детей, находящихся на естественном вскармливании до 3 месяцев, до 6 месяцев и до 9 месяцев в отчетном и в предыдущем календарном году.

Задача

По данным Росстата в отчетном календарном году численность населения в Российской Федерации была 146 674 541 человек, а сельского населения было 37 829 643. В предыдущем календарном году в Российской Федерации проживало 146 572 121 человек, а сельского населения было 37 211 239. В отчетном календарном году численность населения в Н-ской области была 1 551 501 человек, сельского населения – 509 192. В предыдущем календарном году в Н-ской области проживало 1 495 323 человека, сельского населения – 507 895.

Используя данные Росстата о численности населения и данные о численности врачей отдельных специальностей, полученных путем выкопировки из годовых отчетов (Формы № 30 «Сведения о медицинской организации») приведенным в таблице, **рассчитайте и проанализируйте:**

1. Обеспеченность РФ и Н-ской области средним медицинским персоналом в отчетном и предыдущем календарном году.
2. Обеспеченность РФ и Н-ской области организаторами сестринского дела в отчетном и предыдущем календарном году.
3. Обеспеченность РФ и Н-ской области палатными (постовыми) медицинскими сестрами в отчетном и предыдущем календарном году.

Численность физических лиц среднего медицинского персонала отдельных специальностей в Российской Федерации и в Н-ской области за отчетный и предыдущий календарный год (абс.)

Специальность	Н-ская область		РФ	
	Пред. год	Отчет. год	Пред. год	Отчет. год
Всего среднего медицинского персонала	15401	15210	1266181	124576
организаторы сестринского дела	68	68	14325	14321
Палатные (постовые)	3211	3238	263344	261077

Задача

Для оценки качества работы МБУЗ «Стоматологическая поликлиника» города С. был проведен анализ годовой отчетной формы № 30 «Сведения о медицинской организации», из которой следовало, что за отчетный период:

- число занятых должностей врачей-стоматологов, в том числе зубных врачей – 14;
- общее число посещений врачей-стоматологов (зубных врачей) в поликлинике на конец года - 32238, в том числе первичных посещений в стоматологическую поликлинику за год – 13325;
- общее число запломбированных зубов за отчетный период - 39861, из них по поводу осложненного кариеса – 7143;
- число санаций полости рта – 7620;
- число удаленных зубов (временного и постоянного прикуса) - 7811, в том числе при смене прикуса – 45;
- число осложнений после удаления зубов – 83;
- количество отработанных смен за год - 220.

Рассчитайте и проанализируйте:

1. Среднее число посещений на лечение 1 зуба.
2. Удельный вес санированных больных при первичном посещении.
3. Отношение числа вылеченных зубов к удаленным.
4. Удельный вес осложненного кариеса.
5. Отношение не осложненного кариеса к осложненному.
6. Удельный вес осложнений после удаления зубов.

Задача

В городе Н в отчетном году проживало 903256 жителей. В течение отчетного года было зарегистрировано 486540 случаев инфекционных заболеваний. Из них: 446644 случаев вирусного гриппа, 6811 – гепатита А, 7785 – острой дизентерии, 25300 – прочих. Городская инфекционная больница в отчетном году насчитывала 2000 коек. В предыдущем году заболеваемость инфекционными заболеваниями составила 530 случаев на 1000 населения.

Рассчитайте и проанализируйте:

1. Частоту инфекционных заболеваний.
2. Частоту отдельных форм инфекционных заболеваний.
3. Структуру инфекционных заболеваний.
4. Динамику инфекционной заболеваемости.
5. Обеспеченность населения инфекционными койками.

6. Указать вид показателей.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ «ПСИХОЛОГИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕДАГОГИКА С МЕТОДИКОЙ ПРЕПОДАВАНИЯ»

Задача

На практическом занятии по истории медицины из всех желающих отвечать на вопросы преподаватель выбрал студента А., который был неповоротливым, немного неуклюжим и нерасторопным. Вопросы были предложены нетрудные, но студент терял мысль, волновался, не мог сосредоточиться. Преподаватель, видя его состояние, произнес: «Не волнуйтесь, Вы справитесь, всё будет хорошо. Вот указка, начинайте смелее!»

1. *Опишите состояние студента А. в данной ситуации.*
2. *Дайте мотивированную оценку характера взаимодействия преподавателя со студентом.*

Задача

Зная индивидуально-личностные особенности студентки С., преподаватель анатомии предупреждает: «Скоро Вас спрошу, приготовьтесь к ответу!».

1. *Какие установки даёт преподаватель?*
2. *Какой подход к организации процесса обучения реализован в этой ситуации?*

Задача

Студент С., обучающийся на I курсе, отличался ответственным отношением к учебно - познавательной деятельности, но с преподавателем гигиены у него отношения не складывались. Молодой человек стал пропускать не только лекционные занятия, но и практические занятия.

Куратор курса как-то ему сказала: «Не стоит отождествлять отношения с преподавателем с отношением к предмету» и предложила студенту С. обсудить программу курса после занятий. Они занимались почти два месяца, наконец, на практическом занятии студент заслужил похвалу преподавателя и смог успешно сдать экзамен в сессию.

1. *Дайте оценку педагогическим действиям преподавателя.*
2. *Назовите основной механизм изменения отношения студента М. к учению.*

Задача

Идёт практическое занятие у студентов 4 курса на кафедре пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми. Решая клиническую задачу, большинство студентов прибегли к одному способу, и только два человека выбрали совершенно другой, оптимальный путь. Преподаватель не спешит делать выводы. Он предлагает преобразовать клиническую задачу на новый лад, при этом поощряя активность каждого студента.

1. *Какой тип обучения на практическом занятии использует преподаватель?*
2. *Что служит критерием успеха на практическом занятии?*

Задача

Во время встречи выпускников между ребятами состоялся разговор.

Лера П. рассказывала о своей профессии (она старшая медсестра): «Лекарства – это очень ответственно. Малейшая ошибка, и может случиться страшное...».

Она сыплет названиями лекарств, и препаратов.

Ребята смеются: «С тобой невозможно говорить по-русски, все латынь, да латынь!».

Вера отвечает: «Это моя работа!».

Среди выпускников присутствует будущий педиатр Лена М.

Лера П. спрашивает: «Лена, почему ты пошла в медицинский?».

Лера отвечает: «Саша решила, и я с ней... Мне не нравится учиться: разные ненужные предметы изучаем. Например, английский. Зачем врачу нужен английский язык?».

1. *Сравните две позиции в отношении выбора профессии.*
2. *Какими критериями лежат в основе выбора профессиональной деятельности девушек?*

Задача

На кафедре оперативной хирургии идёт практическое занятие. Все обучающиеся увлечены работой с клиническими случаями. Скучает Никита Р. Он всем мешает: то старается кого-то рассмешить, до пишет sms, то начинает болтать с соседкой по парте... Преподаватель нервничает, но справиться с ситуацией не может...

1. *Что является одной из основных причин подобного поведения обучающегося?*

2. *Какие действия следует предпринять преподавателя, чтобы изменить ситуацию.*

Задача

Студентка второго курса Маша М. страдает от того, что её рост 178 см. В группе, да и на всём потоке она выше всех. Ходит, сгорбившись, стесняется своего роста. Каждое выступление перед аудиторией – страдание. Поэтому иногда отказывается отвечать — пусть лучше «два», чем еще одно унижение.

1. *Какими психологическими особенностями старшего подросткового возраста обусловлены суждения и поступки девушки?*
2. *Как помочь Кате Р. в решении её проблем?*

Задача

Студенты третьего курса активны: каждый стремится заметить ошибку однокурсника на практическом занятии и исправить её. В своем усердии кое-кто даже начинает видеть ошибку там, где её и не было. Одна из девушек придирчиво следит за тем, как работает с фантомом Саша С.

Он настойчиво машет рукой, желая исправить ошибку, отвлекая преподавателя.

1. *Чем объяснить подобное отношение учащихся к своим однокурсникам?*
2. *Какие выводы должен сделать преподаватель?*

Задача

Практическое занятие на кафедре пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми проходит весьма эмоционально: студенты живо обсуждают проблемы вскармливания детей первого года жизни, обсуждают новинки прикорма, осваивают подходы к решению практических задач по организации всех видов вскармливания и введения прикорма у детей первого года жизни. Скучает один студент. Он уставился в планшет и что-то читает.

1. *Чем можно объяснить подобное поведение обучающегося?*
2. *Какие действия преподавателя могут изменить ситуацию.*

Задача

Обучающийся 1 курсе, Максим Р., отличается стеснительностью и замкнутостью. По той причине у него не складываются отношения с однокурсниками. В конце концов молодой человек стал пропускать занятия в медицинском университете.

Куратор курса не знает, что ему посоветовать и решает пригласить его на заседания деканата.

1. *Дайте оценку педагогическим действиям куратора.*
2. *Как можно помочь Максиму Р.?*

Задача

В группе студентов 1 курса обучается молодой человек, Саша Ш. с диагнозом ДЦП. Зная индивидуально-личностные особенности этого студента преподаватель химии перед тем, как вызвать его отвечать, всегда предупреждает: «Скоро Вас, Саша, спрошу, приготовьтесь к ответу!».

1. *С какой целью преподаватель заранее предупреждает молодого человека?*
2. *Какой подход к организации процесса обучения реализован в этой ситуации?*

Задача

Студенты второго курса на практическом занятии по английскому языку ведут себя очень активно: каждый старается ответить быстрее другого, перебивают друг друга, шумят, смеются. Преподаватель делает робкие попытки успокоить ребят, но её действия не имеют успеха.

1. *Чем объяснить подобное отношение обучающихся к своему преподавателю?*
2. *Какие выводы должен сделать преподаватель?*

Задача

В группе студентов 1 курса обучается молодой человек, Миша К. с диагнозом ДЦП. Однокурсники стараются меньше общаться с ним, так как молодой человека нерасторопен, неуклюж, неопрятен.

1. *Что в подобной ситуации следует сделать куратору курса?*
2. *Какими методами воспитания следует воспользоваться куратору с тем, чтобы наладить отношения с ребятами с Мишей К.*

Задача

Одни из обучающихся 1 курса, Антон Я., отличается крайне ответственным отношением к учебно-познавательной деятельности, в связи с чем у него не складываются отношения с однокурсниками.

Куратор курса не знает, что делать в такой ситуации: ведь молодой человек активен, добросовестно относится к делу, но с однокурсниками не дружит...

1. *Что в подобной ситуации следует сделать куратору курса?*
2. *Какими методами воспитания следует воспользоваться куратору с тем, чтобы скорректировать отношения с ребята с Мишей К.*

Задача

Идёт практическое занятие у студентов 5 курса на кафедре акушерства и гинекологии. Ребята решают клинические задачи, спорят, доказывают свою точку зрения... Не работает только Рита П., она сидит грустная, отвлеченно смотрит в окно...

1. *Что в подобной ситуации следует сделать преподавателю?*
2. *Какими методами обучения и воспитания следует ему воспользоваться, чтобы активизировать учебно-познавательную деятельность студентки.*

Задача

На кафедре пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми идёт практическое занятие: студенты обсуждают проблемы, с которыми сталкиваются родители, вскармливая детей первого года жизни. Явно «отсутствует» на занятии Юрий С., он демонстративно что-то читает в планшете.

1. *Объясните причины такого поведения обучающегося?*
2. *Какими методами обучения и воспитания следует воспользоваться преподавателю, чтобы изменить ситуацию.*

Задача

Преподаватель стала свидетелем разговора между студентами, которые осуждали действия на практическом занятии её коллеги по кафедре.

Валерия П. весьма резко заявила, что у преподавателя не никакого практического опыта работы. Олеся А. прокомментировала, как она проверяет тесты, заглядывая в «шпаргалку»

1. *Как Вы отреагируете на подобную ситуацию.*
2. *С чем могут быть связаны профессиональные проблемы, на которые указывают студенты?*

Задача

Студент второго курса Максим В. Очень невысокого роста. В группе, да и на всём потоке он значительно ниже всех. Ребята придумали ему кличку «Малыш». Он очень страдает от этого, и всё время норовит создать конфликтную ситуацию, чтобы на деле доказать, что он может за себя постоять.

1. *Какими психологическими особенностями старшего подросткового возраста обусловлено поведение молодого человека и его однокурсников?*
2. *Как помочь Максиму В. в решении его проблемы?*

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
25 октября 2023 г. протокол № 2

Проректор по учебной работе,
Председатель Учебно-методического совета
профессор

В.И. Орел



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
34.03.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

**«Описание показателей и критериев оценивания, а также шкал
оценивания»**

Санкт-Петербург
2023

Критерии экзаменационной оценки по Государственному экзамену

Оценка «отлично» - полный и правильный ответ без ошибок. Студент уверенно владеет материалом основной образовательной программы высшего образования по осваиваемой специальности и программой государственной итоговой аттестации. В ходе собеседования выпускник правильно и последовательно ответил на все вопросы ситуационных задач и дал необходимые разъяснения. Результаты практических навыков оценены как «выполнено».

Оценка «хорошо» - ответ полный, но есть недочеты и негрубые ошибки. Студент в достаточной степени владеет материалом основной образовательной программы высшего образования по осваиваемой специальности и программой государственной итоговой аттестации. В ходе собеседования выпускник достаточно полно ответил на все вопросы ситуационных задач, но имеются отдельные неточности и негрубые ошибки. Результаты практических навыков и умений оценены как «выполнено».

Оценка «удовлетворительно» - ответ неполный, есть ошибки. Студент в целом владеет материалом основной образовательной программы высшего образования по осваиваемой специальности и программой государственной итоговой аттестации. В ходе собеседования выпускник не достаточно полно ответил на все вопросы ситуационных задач, допустил неточности и ошибки. Результаты практических навыков и умений оценены как «выполнено».

Оценка «неудовлетворительно» - ответ неполный, имеются грубые (существенные) ошибки; нет ответа или ответ неправильный. Результаты практических навыков и умений не выполнены.

Порядок защиты ВКР:

1. Выступление выпускника не более 15 минут по представляемой работе (с использованием демонстрационных материалов в форме презентации в котором должны быть отражены: постановка задачи, методы решения, полученные результаты и выводы;
2. Вопросы по докладу (в объеме, достаточном для прояснения сути работы и основных защищаемых положений);
3. Выступление научного руководителя;
4. Дискуссия по результатам представляемого отчета;
5. Заключительное слово защищающегося, в котором студент имеет право ответить на сделанные выступающими замечания;
6. Обсуждение представленного отчета и выставление окончательной оценки;
7. Объявление студенту выставленной ему оценки.

Процедура и критерии оценки отчета:

1. Оценивают работу члены экзаменационной комиссии.
2. Предметы оценки: качество отчета, презентации и ответы на вопросы. За каждый из компонентов выставляются баллы в определенном диапазоне (таблица 1):

Таблица 1

Критерии оценки		Баллы
Качество доклада и презентации	Основные	1-3
Оформление текста отчета		1-3
Эрудиция и ответы на вопросы		0-5
Актуальность темы	Дополнительные	1-2
Освоение методик		0-1
Соответствие названия отчета содержанию		0-1
Соответствие целей и задач отчета выводам		0-1
Соответствие методик отчета задачам исследования		0-1
Наличие собственных публикаций по теме отчета		0-1

3. Баллы, выставленные различными членами комиссии по каждому из пунктов, усредняются председателем экзаменационной комиссии, итоговая сумма баллов приводится к 5-балльной шкале (таблица 2).

Таблица 2

Сумма баллов	14 - 17	10 - 14	5 - 9	2 - 4
Итоговая оценка	5 (отл)	4 (хор)	3 (уд)	2 (неуд)

4. Окончательная оценка за отчет выставляется в итоговую ведомость. Спорные вопросы решаются путем голосования. Принятым считается решение, за которое проголосовало относительное большинство членов комиссии. В случае, если в ходе голосования мнения разделились поровну, голос председателя комиссии имеет решающее значение.