

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Поверинов Игорь Егорович

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 03.07.2023 14:20:47

Уникальный программный ключ:

6d465b936eef331cede482bde6d12ab98216652f016465d53b72a2eab0de1b2

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова»
(ФГБОУ ВО ЧГУ им. И.Н. Ульянова)**

Медицинский факультет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом лучевой диагностики

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ (ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ)

по дисциплине

«ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»

Направление подготовки – 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) – Управление сестринской деятельностью

Квалификация выпускника – Бакалавр

Оценочные материалы (ФОС) разработаны на основе рабочей программы дисциплины, предусмотренной образовательной программой высшего образования (ОП ВО) по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

СОСТАВИТЕЛЬ:

Профессор, доктор медицинских наук М.Ю. Сапожников

СОГЛАСОВАНО:

Методическая комиссия медицинского факультета «16» июня 2020г., протокол № 10.

Председатель методической комиссии Г.Ю. Стручко

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

«Теория сестринского дела»

№№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1	Введение в теорию сестринского дела. Цели и задачи сестринского дела. Понятие о теориях и моделях сестринского дела.	УК-5, ОПК-1, ПК -1, ПК-4	Устный опрос, тестовый контроль, вопросы к экзамену
2	Теория и методология сестринского процесса. Международная терминология и классификация сестринской практики	УК-5, ОПК-1, ПК -1, ПК-4	Устный опрос, тестовый контроль, вопросы к экзамену
3	Инновационные процессы и научные исследования в СД. Роль Всемирной организации здравоохранения и профессиональных организаций в развитии СД. Основные задачи и направления развития СД в РФ	УК-5, ОПК-1, ПК -1, ПК-4	Устный опрос, тестовый контроль, вопросы к экзамену

2. Описание уровней сформированности компетенций

Уровни сформированности компетенции	Основные признаки уровня (дескрипторные характеристики)
УК-5 Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	
1. Пороговый	Знать - исторические, национальные, этические и философские принципы развития современного общества. Уметь - общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности. Владеть - навыками конструктивного взаимодействия с в целях успешного выполнения профессиональных задач.
2. Повышенный	Знать - исторические, национальные, этические и философские принципы развития современного общества, необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп. Уметь - общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности, учитывая межкультурное и межнациональное и социальное разнообразие современного общества. Владеть - навыками конструктивного взаимодействия с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.
ОПК-1 Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
1. Пороговый	Знать - основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы Уметь - применять на практике этические и деонтологические требования Владеть - навыками общения с пациентами и коллегами на основе этических и деонтологических принципов
2. Повышенный	Знать - основные нормы медицинского права, этические и деонтологические принципы Уметь - применять на практике этические и деонтологические требования Владеть - навыками общения с пациентами и коллегами на основе этических и деонтологических принципов
ПК-1 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом	
1. Пороговый	Знать - стандарты и правила квалифицированного сестринского ухода за пациентами основе этических и деонтологических принципов Уметь - обеспечить уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей Владеть - методами сестринского процесса,

Уровни сформированности компетенции	Основные признаки уровня (дескрипторные характеристики)
2. Повышенный	Знать - стандарты и правила квалифицированного сестринского ухода за пациентами основе этических и деонтологических принципов Уметь - обеспечить уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента Владеть - методами сестринского процесса,
ПК-4 Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом	
1. Пороговый	Знать - Базовые санитарно- эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций Уметь - применять санитарно-эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций Владеть - навыками профилактики внутрибольничных инфекций в соответствии с санитарно-эпидемиологическими
2. Повышенный	Знать - гигиеническую терминологию, основные понятия и определения, используемые в профилактической медицине; Базовые санитарно- эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций Уметь - обеспечивать инфекционную безопасность пациента, его семьи и персонала; применять санитарно-эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций Владеть - навыками профилактики внутрибольничных инфекций в соответствии с санитарно-

3. Критерии оценки успеваемости обучающихся

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине: текущий контроль (устный опрос, тестовый контроль, вопросы к экзамену); промежуточная аттестация по Теории сестринского дела осуществляется в конце 4 семестра в форме экзамена.

Критерии устного опроса:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины.

Оценки «хорошо» выставляется студенту, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если студент не показал при ответе знание основных положений по теме, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

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

Критерии оценки тестового контроля:

Каждый вариант тестового контроля состоит из 5-6 вопросов. Для выставления оценок по тесту количество правильных ответов переводится в оценки по шкале, представленной в таблице:

Правильных ответов	Оценка
85-100%	Отлично
70-85%	Хорошо
50-70%	Удовлетворительно
< 50%	Неудовлетворительно

Критерии оценки экзамена по дисциплине:

Оценка	Описание
Отлично	обучающийся владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивая при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное; устанавливать причинно-следственные связи; четко формулирует ответы, хорошо знаком с нормативными документами, необходимыми для практической деятельности врача, и опирается на них при решении ситуационной задачи, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического характера; владеет знаниями основных принципов деонтологии.
Хорошо	обучающийся владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; владеет знаниями

	основных принципов деонтологии.
Удовлетворительно	обучающийся владеет основным объемом знаний по специальным дисциплинам; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Ординатор способен частично решать ситуационные задачи, недостаточно ориентируется в вопросах методологии, знает основные принципы деонтологии.
Неудовлетворительно	обучающийся не освоил обязательного минимума знаний дисциплины, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах.

4. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

4.1. Комплект разноуровневых заданий (контролируемые компетенции УК-5, ОПК-1, ПК - 1, ПК-4)

Примерный перечень вопросов для устного опроса.

1. Определение понятия сестринское дело.
2. Теории потребностей и самоухода.
3. Цели и задачи сестринского процесса.
4. План сестринского ухода и анализ его эффективности.
5. Классификация сестринских диагнозов?

Примерный перечень вопросов тестового контроля (контролируемые компетенции УК-5, ОПК-1, ПК - 1, ПК-4)

Программированный контроль к практическому занятию по теме.

Цели и задачи этапов сестринского процесса у больных с патологией органов кровообращения.

Вариант I.

1. Сестринский диагноз-это:

- а) отражение сущности патологического процесса, происходящего в организме человека;
- б) определение ответной реакции пациента на болезнь;
- в) фиксация нарушения той или иной потребности;
- г) отражение деятельности медсестры.

ЭТАЛОН: в)

2. Найти соответствие этапов сестринского процесса (1,2,3,4,5) и конечных результатов каждого этапа:

Результаты:

- а) откорректированный план сестринского вмешательства;
- б) результаты субъективного и объективного обследования;
- в) формулирование краткосрочных и долгосрочных целей;
- г) независимое сестринское вмешательство;
- д) выделение приоритетов.

ЭТАЛОН: а) 3; б) 1; в) 3; г) 4; д) 2;

3. При каком вмешательстве сестринский персонал сотрудничает с другими специалистами на равных?

ЭТАЛОН: Взаимозависимом.

4. Цель сестринского процесса:

- а) диагностика и лечение заболевания;
- б) обеспечение приемлемого качества жизни пациента;
- в) решение вопроса об очередности мероприятий ухода;
- г) активное сотрудничество с пациентом и удовлетворение его проблем.

ЭТАЛОН: б, г

5. Больной К., 45 лет жалуется на боли в загрудинной области сжимающего характера, возникающие при физической нагрузке (подъем на 3 этаж), не купирующиеся нитроглицерином в течение 10 минут. Какое обследование должна провести медсестра в данной ситуации?

ЭТАЛОН:

- сбор анамнеза: уточняет наличие подобных болей ранее, их купируемость нитроглицерином и его переносимость, изучает данные амбулаторной карты больного, истории болезни;
- физикальное обследование: определение характеристики пульса, верхушечного толчка, измерение АД, определение границ сердца, аускультация сердца;
- предложить пациенту табл нитроглицерина под язык под контролем АД с интервалом 5 минут;
- лабораторно-инструментальное исследование – снятие ЭКГ.

Вариант II.

1. Сестринский процесс – это:

- а) метод введения медикаментов;
- б) научно обоснованная технология ухода за больными;
- в) метод здорового образа жизни;
- г) методика обследования.

ЭТАЛОН: б

2. Выбрать сестринские диагнозы:

- а) пролежни, дефицит знаний о рациональном питании;
- б) риск инфицирования, пневмония;
- в) чесотка, педикулез, анемия;
- г) ожирение.

ЭТАЛОН: а)

3. При установлении приоритетов может быть использована пирамида потребностей.....

ЭТАЛОН: по А. Маслоу

4. Найти соответствие этапов сестринского процесса (1,2,3,4,5) и конечных результатов каждого этапа.

Результаты:

- а) недержание мочи;
 - б) сестра обеспечит пользование мочеиспускателем, его дезинфекцию и обработку растворами для уничтожения аммиачного запаха; гигиену кожных покровов, профилактику пролежней;
 - в) к концу недели пациент осознает, что при соответствующем уходе это явление не будет создавать дискомфорт для окружающих;
 - г) пациент адаптировался к своему состоянию и высказал желание выписаться домой;
- ЭТАЛОН: а) 2; б) 4; в) 3; г) 5.

5. Больной Н., 65 лет поступил в неврологическое отделение с ОНМК с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Назовите возможные существующие и потенциальные проблемы пациента.

ЭТАЛОН: Существующие проблемы: невозможность самостоятельно передвигаться, нарушение речевой деятельности, дефицит самоухода, дефицит общения, стрессовое состояние.

Потенциальные проблемы – те, которые могут появиться с течением времени: пролежни, нарушение стула, недержание мочи, депрессивное состояние.

Вариант III

1. Выявление конкретного заболевания или патологического процесса – это:

- а) сестринский диагноз
- б) врачебный диагноз

ЭТАЛОН: б)

2. Сестринский процесс включает все этапы, кроме:

- а) обследования;
- б) сестринский диагноз;
- в) планирование мероприятий;
- г) назначений лечения.

ЭТАЛОН: г)

3. Основная цель сестринского процесса:

- а) оценка качества ухода;
- б) обследование больного;
- в) достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой;
- г) диагностика и лечение заболевания

ЭТАЛОН: в)

4. К основным требованиям постановки целей относятся:

- а) достижимость целей;
- б) реальность;
- в) сроки выполнения;
- г) все ответы верны

ЭТАЛОН: г)

5. Больная Ш., 18 лет жалуется на боли в области сердца ноющего характера без иррадиации, возникающие в покое. В ходе проведенного физикального, лабораторного и ЭКГ-исследования не выявлено отклонений от нормы. В ходе беседы с окружающими выявлена замкнутость, отчужденность в отношении с сокурсниками. Какая информация в данном обследовании объективная, какая субъективная?

ЭТАЛОН: субъективная - полученная в при беседе с больной, родственниками, сокурсниками, объективная- полученная в результате физикального обследования (пальпация, перкуссия, аускультация сердца), лабораторно-инструментальные исследования (анализ крови, ЭКГ, ЭХО КГ сердца).

Вариант IV

1. Сестринское дело – это...

ЭТАЛОН: диагностика и лечение реакция организма на существующие на существующие и потенциальные проблемы со здоровьем.

2. Второй этап сестринского процесса:

- а) планирование объема сестринских вмешательств;
- б) выявление проблем пациента (сестринский диагноз);
- в) сбор информации о пациенте;
- г) определение цели сестринского ухода

ЭТАЛОН: б)

3. К субъективным методам сестринского обследования относятся:

- а) знакомство с данными медицинской карты;
- б) расспрос пациента;
- в) измерение артериального давления;
- г) определение отеков.

ЭТАЛОН: а), б).

4. План ухода – это:

Эталон: письменное руководство по уходу за пациентом, где отражены проблемы, цели и действия персонала.

5. У пациента 40 лет после переохлаждения появился потрясающий озноб с высокой температурой до 39 С. Через 2 часа появилась колющая боль в левом боку, усиливающаяся при дыхании. При осмотре – лихорадящий румянец щек слева, одышка, ЧДД до 36 в мин. Дыхание в левой подмышечной и подлопаточной областях дыхание бронхиальное, выслушивается крепитация. Сформулируете сестринский диагноз.

Составьте план ухода.

ЭТАЛОН: Сестринский диагноз: Лихорадка. Боль в грудной клетке. Одышка.

Краткосрочный цели:

- 1. Снизить температуру к концу недели до нормы.
- 2. Уменьшение болей в грудной клетке в течение 4-5 дней.
- 3. Уменьшение одышки.

Долгосрочная цель:

- 1. Купирование боли в грудной клетке и одышки к выписке больного из стационара.

План ухода за больным: 1. Осуществить уход за больными в период гипертермии.

2. Обеспечить пациенту прием анальгетиков, жаропонижающих препаратов по назначению врача.

3. Кислородные ингаляции по необходимости.

Перечень вопросов к экзамену (контролируемые компетенции УК-5, ОПК-1, ПК -1, ПК-4)

- 1. Развитие сестринского дела в России и за рубежом.
- 2. Общины сестер милосердия. Основоположники сестринского дела в России.
- 3. Деятельность Ф. Найтингейл.
- 4. Роль международного сотрудничества в области сестринского дела.
- 5. Существующие определения сестринского дела и их сущность.
- 6. Требования, предъявляемые к сестринскому делу.
- 7. Задачи, которые решает сестринское дело.
- 8. Основные цели сестринского дела.
- 9. Миссия и функции сестринского дела и медицинской сестры.
- 10. Роль среднего медицинского персонала в Вашем ЛПУ.
- 11. Профессиональные сестринские организации, их роль в развитии сестринского дела.
- 12. Знания и умения, предъявляемые к медицинской сестре.
- 13. Модель специалиста с высшим сестринским образованием.
- 14. Понятия «философия» и «философия сестринского дела».

15. Основные принципы философии сестринского дела.
16. Этический кодекс медицинских сестер, его значение в становлении и развитии сестринского дела.
17. Особенности системы взаимоотношений между пациентом, его семьей и организацией здравоохранения.
18. Типы медицинских сестер по Харди, их характеристики.
19. Психологические типы пациентов, их характеристики.
20. Значение знаний о типах медицинских сестер и пациентов для практического здравоохранения.
21. Определение сестринского процесса. Приоритетность сестринского процесса в современном здравоохранении.
22. Цели и задачи сестринского процесса.
23. Организационная структура сестринского процесса.
24. Внедрение сестринского процесса в Вашем ЛПУ, положительные и отрицательные стороны.
25. Роль сестры - руководителя в организации и осуществлении сестринского процесса.
26. Особенности системы взаимоотношений «медицинская сестра – врач» и «медицинская сестра - медицинская сестра».
27. Отличие сестринского дела как профессии от деятельности врача.
28. Этапы установления взаимоотношений между медицинской сестрой, пациентом, его семьей, окружением.
29. Взаимосвязь основных потребностей пациента в сестринском уходе. Четырнадцать жизненно важных потребностей по А. Маслоу.
30. Цель и содержание 1 этапа сестринского процесса.
31. Цель и содержание 2 этапа сестринского процесса.
32. Цель и содержание 3 этапа сестринского процесса.
33. Цель и содержание 4 этапа сестринского процесса.
34. Цель и содержание 5 этапа сестринского процесса.
35. Отличия сестринского диагноза от врачебного.
36. Виды сестринских вмешательств.
37. Сестринский диагноз и карта сестринского ухода в сестринском процессе.
38. Проблемы пациента и их классификация.
39. Профессиональная тайна.
40. Основные законодательные акты, определяющие права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.
41. Пациент как личность.
42. Структура теорий сестринского дела.
43. Периоды развития теорий сестринского дела.
44. Теории сестринского дела и перспективы развития. Направления развития теорий сестринского дела.
45. Понятие модели и моделирования в сестринском деле.
46. Модели сестринского ухода: теория, структура и их применение на практике.
47. Пять основных моделей сестринского ухода.
48. Практическое внедрение и оценка результатов действия моделей сестринского ухода.
49. Сравнительная характеристика добавочно – дополняющей модели (В. Хендерсон) и модели дефицита самоухода (Д. Орэм).
50. Применение модели Мойры Аллен в сестринском процессе.
51. Сестринское образование – необходимое и важное условие повышения статуса медицинских сестер.
52. Внедрение сестринского процесса в практику, его роль для повышения образования средних медицинских работников и сестринской практики в целом.

53. Научные исследования в сестринском деле, их роль для улучшения качества оказываемой помощи пациентам.
54. Организация научных исследований в сестринском деле и подготовка научных кадров.
55. Инновации в медицине и сестринском деле.
56. Основные направления инновационного процесса.
57. Реформы по сестринскому делу в Вашем ЛПУ.
58. Ваш вклад как сестры-руководителя или медицинской сестры в процесс внедрения инноваций.
59. Проблемы и внедрение инноваций в Вашем ЛПУ.
60. Факторы сопротивления сестринского персонала к нововведениям в Вашем ЛПУ.
61. Отраслевая программа развития сестринского дела в РФ.
62. Классификация сестринских диагнозов NANDA, сестринских результатов NOC и сестринских вмешательств NIC.
63. Международная классификация сестринской практики.
64. Роль Всемирной организации здравоохранения и профессиональных организаций в развитии сестринского дела.
65. Международный Совет и Международный день медицинских сестер.