

Министерство здравоохранения Алтайского края

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Бийский медицинский колледж»

«Согласовано»

Зам. гл. врача КГБУЗ

«Городская больница № 2 г. Бийск»

Жукова Е.Е. \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

«Утверждено»

Директор КГБПОУ «БМК»

Шелер В.Д. \_\_\_\_\_

«10» \_\_\_\_\_ 2024 г.



**ПРОГРАММА**

**Государственной итоговой аттестации выпускников КГБПОУ  
«Бийский медицинский колледж» в 2024 г.**

**по специальности: 34.02.01. «Сестринское дело»**

*Базовый уровень образования*

Бийск -2024 г.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников КГБПОУ «Бийского медицинского колледжа» по специальности: 34.02.01. «Сестринское дело», базовый уровень подготовки, разработана в соответствии с: Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности: 34.02.01. «Сестринское дело», (Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014г. № 502 «Об утверждении Федерального образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01. Сестринское дело».
- Приказ Минобрнауки России от 18 апреля 2013г № 291 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования»;
- Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 20.01.2021г. « О практической подготовке обучающихся краевых образовательных медицинских организаций среднего профессионального образования»;
- Приказ Министерства Просвещения Российской Федерации от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (в ред. Приказа Минпросвещения РФ от 05.05. 2022г. № 311)

Организация разработчик: КГБПОУ «Бийский медицинский колледж»

Разработчики:

Зам. директора по учебной работе – Кубарева Л.В.

Зам. директора по практической работе - Чикинева В.С.

Зав. отделением Сестринское дело – Загороднева Е.В.

Преподаватели – Крюкова Г.Н., Каргополова Т.Е., Конышева Т.Н.

Рассмотрена и принята на заседании Педагогического совета Протокол № 2 от «\_5\_» \_декабря\_2023 г.

## **I. Общие положения**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников

КГБПОУ «Бийский медицинский колледж» составлена в соответствии с требованиями «Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 16 августа 2013г. № 968».

1.2.Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе Сестринское дело (далее Порядок) устанавливает правила организации и проведения колледжем государственной итоговой аттестации студентов, завершающих освоение основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования.

1.3. Характеристика профессиональной деятельности выпускников по специальности 34.02.01. «Сестринское дело».

1.4. Область профессиональной деятельности выпускников: оказание населению квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья в разные возрастные периоды жизни.

1.5. Объектами профессиональной деятельности выпускников являются:

- \* пациент и его окружение;
- \* здоровое население;
- \* средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи;
- \* первичные трудовые коллективы.

1.6. Медицинская сестра/Медицинский брат готовится к следующим видам деятельности (по базовой подготовке):

- Проведение профилактических мероприятий;

- Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях;
- Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (приложение к ФГОС);

1.7. Медицинская сестра/Медицинский брат должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность (по базовой подготовке):

ОК.1. Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной ОК. 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК. 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК.3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК.4. осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК.5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК.6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК.7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК.8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК.9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК.13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ОК.14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

1.8. Медицинская сестра/Медицинский брат должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по базовой подготовке):

**\* Проведение профилактических мероприятий.**

ПК.1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК. 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК.1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

**• Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.**

ПК. 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК.2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК.2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК.2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК.2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК.2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК.2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК.2.8. Оказывать паллиативную помощь.

- Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК.3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК.3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК.3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

- Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

1.9. Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основных профессиональных образовательных программ, является обязательной и проводится в порядке и форме, которые установлены КГБПОУ «Бийским медицинским колледжем», имеющем государственную аккредитацию.

1.10. Целью Государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения студентами образовательных программ среднего профессионального образования соответствующим требованиям Федерального государственного образовательного стандарта.

1.11. К Государственной итоговой аттестации допускаются студенты, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план по соответствующим образовательным программам.

1.12. Формами государственной итоговой аттестации являются:

- государственный экзамен;
- защита выпускной квалификационной (дипломной) работы.

## **II. Государственный экзамен по специальности**

2.1. Государственный экзамен по специальности определяет уровень освоения студентом общих и профессиональных компетенций, установленных Федеральным государственным образовательным стандартом.

К государственному экзамену приказом директора колледжа допускаются студенты, выполнившие требования, предусмотренные Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01. «Сестринское дело», успешно прошедшие промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом КГБ-

ПОУ «БМК» и получившие положительную оценку за преддипломную практику.

Для подготовки к государственному экзамену выделяется два дня и проводится одна консультация.

2.2. Государственный экзамен по специальности состоит из этапов:

**1 этап** – Контроль теоретических знаний.

**2 этап** – Контроль и оценка умений работать с пациентом, или защита задания, выполненного в ходе преддипломной практики.

Контроль и оценка освоения видов профессиональной деятельности по специальности.

**3 этап** – Защита портфолио.

Государственный экзамен проводится на базе учреждения здравоохранения или специализированных кабинетах колледжа.

**1 этап:** Проверка теоретических знаний. Решение 80 тестовых заданий на компьютере за 60 минут. Необходимо набрать не менее 70% правильных ответов для прохождения ко 2 этапу, что составляет не менее 56 правильных ответов.

**2 этап:** государственного экзамена по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» состоит из следующих разделов:

- Решение задачи по неотложной помощи или задания по специальности и выполнения медицинской манипуляции.

проверка навыков работы с пациентом осуществляется в специализированных отделениях лечебно-профилактических учреждений (в зависимости от специальности) или лабораториях колледжа. Выпускники должны показать умения работать с пациентом в пределах компетенции специалиста или осуществить защиту задания, выполненного в ходе преддипломной практики. Решение проблемно-ситуационной задачи с демонстрацией техники выполнения медицинской манипуляции.

**3 этап: защита портфолио.**

2.3. Для проведения государственного экзамена по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» преподавателями составляются экзаменационные билеты в количестве 30





<p><b>онном процессах</b></p> <p>ПК. 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p> <p>ПК.2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p> <p>ПК.2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.</p> <p>ПК.2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p> <p>ПК.2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p> <p>ПК.2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p> <p>ПК.2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</p> <p>ПК.2.8. Оказывать паллиативную помощь.</p> <p><b>ПМ.03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.</b></p> <p>ПК.3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных и экстремальных состояниях.</p> <p>ПК.3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>ПК.3.3. Взаимодействовать с членами профес-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Установка контакта с пациентом/членом его семьи;</li> <li>- умеет общаться с пациентом в части подготовки и проведения вмешательств;</li> <li>- обеспечение обратной связи с пациентом в процессе вмешательства;</li> <li>- обеспечение безопасности пациента и медперсонала;</li> <li>- выбор дистанции максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими;</li> <li>- взаимодействие с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно- правовыми документами;</li> <li>- информирует пациента об особенностях приема медикаментозных средств. Владеет методиками введения лекарственных средств;</li> <li>- использование и хранение, обработка аппаратуры, согласно инструкции по применению;</li> <li>- обучает пациента и его родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними;</li> <li>- обучает пациента и его родственников регистрации полученных результатов;</li> <li>- точно, правильно, достоверно ведет медицинскую документацию;</li> <li>- правильно регистрирует и хранит документы;</li> <li>- организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента;</li> <li>- организует мероприятия по поддержанию качества жизни. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- оказывает доврачебную помощь при различных неотложных состо-</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2 этап</b></p>
--	---	--

<p>сиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.</p>	<p>яниях (при электротравме, ожогах, отморожениях, утоплении, переломах), оценка состояния, положения, сознания пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- участие в проведении мед. сортировки раненых и пораженных при ЧС;</li> <li>- Проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при ЧС;</li> <li>- оказание неотложной помощи при кровотечениях, синдроме сдавления;</li> <li>- выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядком оказания мед. помощи, соблюдение правил инфекционной и личной безопасности;</li> <li>- выполнение требований лечебно-охранительного режима и деонтологических принципов лечения.</li> </ul>	
<p><b>Общие компетенции</b></p>	<p><b>Основные показатели оценки результатов</b></p>	<p><b>Этап государственного экзамена</b></p>
<p>ОК. 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК. 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК.3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. ОК.4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, про-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости;</li> <li>- выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов;</li> <li>Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее;</li> <li>- грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения. Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее;</li> <li>- эффективный поиск необходимой информации. Использо-</li> </ul>	<p><b>3 этап</b></p>

<p>фессионального и личностного развития.</p> <p>ОК.5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК.6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК.7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК.8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК.9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии,</p>	<p>вание различных источников информации, включая электронные;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя;</li> <li>- взаимодействовать с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения;</li> <li>- умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности, умение работать в команде и нести ответственность за результат коллективного труда;</li> <li>- предоставление плана самообразования и плана саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленной будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста;</li> <li>- организация самостоятельных занятий при изучении модулей и дисциплин;</li> <li>- анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности;</li> <li>- уважительное отношение к пациентам, бережное толерантное отношение к представителям другим национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества;</li> </ul>	
--	---	--

<p>инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК.13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ОК.14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственное отношение к каждому человеку как личности, включая пациентов;</li> <li>- четкое соблюдение техники безопасности, инфекционной безопасности.</li> <li>- соблюдение личной безопасности при работе с пациентами;</li> <li>- обеспечение безопасности для пациентов;</li> <li>- соблюдать требования противопожарной безопасности;</li> <li>- анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья;</li> <li>- построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровые берегающих технологий в образовательном процессе;</li> <li>- использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья;</li> <li>- получение приписного свидетельства и ежегодное прохождение медицинской комиссии в райвоенкомате;</li> <li>- исполнение воинского долга по призыву в рядах Российской армии, в том числе с применением полученных профессиональных знаний.</li> </ul>	
--	--	--

## 2.5. Образец экзаменационного билета с эталоном ответа.

**Министерство здравоохранения Алтайского края**  
**Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**  
**«Бийский медицинский колледж»**

**Государственный экзамен**  
**Специальность: 34.02.01. Сестринское дело**

<p>Рассмотрено на заседании Методического совета « » 2022г. Протокол № Председатель: Кубарева Л.В. _____</p>	<p><b>ЭКЗАМЕНАЦИ- ОННЫЙ БИЛЕТ</b> <b>№ 1.</b> Группа <b>131</b> Курс 3, семестр 6</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ Директор КГБПОУ «БМК» Шелер В.Д. _____ « » _____ 2022г.</p>
<p><b>ПЕРВЫЙ ЭТАП Теоретический контроль знаний</b> <b>Второй этап</b> <b>Задача 1.</b> <b>Условия выполнения:</b> на фантоме <b>Задача</b> Пациенту хирургии была введена и оставлена на час газоотводная трубка. Состояние улучшилось, живот стал мягче. Для полной ликвидации вздутия кишечника назначено повторение процедуры, от которой пациент отказывается. Ему неудобно лежать с трубкой, постоянно ощущать ее, не может расслабиться, стесняется, особенно когда в палате кто-то из пациентов рядом. А также пациенту назначено лечащим врачом сдать мочу на общий анализ. <b>ЗАДАНИЕ:</b> 1. Продемонстрируйте терапевтическое общение, принципы профессиональной этики. 2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы пациента. 3. Проконсультируйте пациента по вопросам ухода и самоухода. 4. Объясните пациенту, что такое метеоризм. 5. <b>Выполните на фантоме манипуляцию постановки газоотводной трубки.</b> Оцените возможные результаты своей деятельности. 6. <b>Проконсультируйте пациента по подготовке и сбору мочи на общий анализ мочи.</b> 7. Обеспечьте производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.</p>		
<p><b>Задача 2.</b> Ребенок 5 лет, длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение. <b>Задания:</b> 1. Определите состояние ребенка. 2. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.</p>		
<p><b>ТРЕТИЙ ЭТАП</b> <b>Защита портфолио</b></p>		
<p>Председатель цикловой комиссии: _____ Каргополова Т.Е. Преподаватели: Крюкова Г.Н. _____ Макарова О.В. _____ Соколова _____</p>		

М.А. \_\_\_\_\_

Эталон ответа Задача №1

1. Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.
2. Попросить пациента представиться.
3. Сверить ФИО пациента с медицинской документацией.
4. Сообщить пациенту о назначении врача.
5. Объяснить ход и цель процедуры.
6. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.

Алгоритм постановки газоотводной трубки.

Цель: Вывести газы из кишечника.

Показания:-----

1. Метеоризм.
  2. Атония кишечника после операции на ЖКТ.
- Противопоказания. Кровотечение.

Оснащение:

1. Газоотводная трубка.
2. Перчатки.
3. Судно.
4. Клеенка.
5. Вазелин.
6. Шпатель
7. Салфетка.
8. Полотенце, мыло.
9. Дезинфицирующие растворы.
10. Емкости для дезинфекции.
11. Ширма.

Алгоритм действий:

1. Установите доверительные отношения с пациентом. Проинформируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Отгородите пациента ширмой.
3. Вымойте руки.
4. Наденьте перчатки.
5. Смажьте узкий конец трубки вазелином.
6. Подстелите клеенку.
7. Уложите пациента на левый бок с приведенными к животу ногами.
8. Разведите левой рукой ягодицы пациента и осторожно вращательными движениями введите газоотводную трубку на глубину 20 - 30 см. Первые 3 - 4 см перпендикулярно пупку, а остальные параллельно позвоночнику.
9. Опустите наружный конец газоотводной трубки в подкладное судно или мочеприемник, заполненные на 1/3 водой, что обеспечит наблюдение за выделениями из кишечника.
10. Накройте пациента простыней или одеялом.
11. Извлеките газоотводную трубку по достижении эффекта.
12. Оботрите заднепроходное отверстие салфеткой.
13. Обработайте газоотводную трубку, перчатки, лоток, судно, клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима.
14. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов. Из кишечника отошли газы, улучшилось

самочувствие пациента.

Примечания.

1. Положение пациента должно быть индивидуальным, удобным.
2. При длительном применении газоотводной трубки делается перерыв на 20-30 минут и вводится чистая газоотводная трубка.

Исследование мочи.

Взятие мочи на общий анализ.

Цель. Изучение состава мочи.

Показания. Как правило, проводится всем пациентам, поступившим на стационарное лечение.

Оснащение. Чистая сухая банка из прозрачного стекла с прикрепленным к ней направлением в клиническую лабораторию; горшок с этикеткой.

Подготовка к выполнению.

Накануне вечером предупреждают пациента о предстоящем исследовании. Объясняют, что завтра утром с 6.00 до 7.00 после тщательного туалета половых органов ему необходимо помочиться в горшок и перелить примерно 200 мл мочи в банку. Банку с мочой он должен оставить в определенном месте.

1. Утром медицинская сестра должна проконтролировать, собрана ли моча, и отправить ее в лабораторию.

2. При поступлении результата из лаборатории его подклеивают в историю болезни на определенное место.

Примечание. Если пациент находится на постельном режиме, то необходимо подготовить два судна. Сначала медицинской сестре следует подмыть пациента и, подставив чистое сухое судно, попросить в него помочиться. Затем она переливает мочу в банку и отправляет в лабораторию. Для лучшей организации работы нужно привлечь санитарку.

## **Эталон ответа задача №2**

*Алгоритм применения пузыря со льдом*

Показания:

1. Кровотечение любой локализации.
2. Второй период лихорадки.
3. Первые сутки после ушиба.
4. Острые воспалительные процессы брюшной полости.
5. В послеоперационный период.

Противопоказания:

1. Нарушение кожной чувствительности.
2. Аллергические реакции.
3. Нарушение целостности кожных покровов.

I. Подготовка к процедуре:

Приготовьте оборудование:

- пузырь для льда.
- лед в лотке.
- ложка,
- емкость с водой (14-16°C),
- полотенце

1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие па



проведение процедуры.

2. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте воды, вытесните воздух, завинтите пробку. Проверьте герметичность, перевернув пузырь крышкой вниз.

II. Выполнение процедуры:

1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.

2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.

III. Окончание процедуры:

1. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.

2. Вымойте и осушите руки (с использованием мыла или антисептика).

3. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.

ПРИМЕЧАНИЕ: По мере таяния льда в пузыре воду сливают, а кусочки льда добавляют. Замораживать пузырь, заполненный водой в морозильной камере нельзя, т.к. это может привести к обморожению.

<b>1 этап</b> <i>отлично</i> <i>хорошо</i> <i>удовлетворительно</i> <i>неудовлетворительно</i>	<b>2 этап</b> <b>- задание 1.</b> <i>отлично</i> <i>хорошо</i> <i>удовлетворительно</i> <i>неудовлетворительно</i>  <b>- задание 2</b> <i>отлично</i> <i>хорошо</i> <i>удовлетворительно</i> <i>неудовлетворительно</i>	<b>3 этап</b> <b>Защита портфолио</b> <i>отлично</i> <i>хорошо</i> <i>удовлетворительно</i> <i>неудовлетворительно</i>
--	--	---

**1 этап. Критерии оценки решения тестовых заданий:** за 60 минут необходимо набрать не менее 70% правильных ответов.

**2 этап. Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности 34.02.01. «Сестринское дело».**

« **отлично** » комплексная оценка предложенной ситуации: знание теоретического материала с учетом междисципли-

нарных связей, правильный выбор тактики действий, последовательное, уверенное выполнение практической манипуляции, оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий и стандартами сестринской помощи.

**«хорошо»** - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы. Неполное раскрытие междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий при оказании доврачебной неотложной помощи, логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога, последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций, оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий и стандартом сестринской помощи.

**«удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ. Требуемый наводящих вопросов педагога, выбор тактических действий, в соответствии с ситуацией. Возможно при наводящих вопросах педагога. Правильное, последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций, оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

**«неудовлетворительно»** - неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала. Неумение оказать неотложную помощь.

### **Критерии оценки работы с пациентом:**

**«отлично»** - студент устанавливает психологический контакт с пациентом, берет согласие у пациента на выполнение медицинских манипуляций, методически правильно проводит сестринское обследование, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и составляет план сестринских вмешательств и их обоснованием и планом ухода за пациентом в рамках компетенции медсестры.

**«хорошо»** - студент устанавливает психологический контакт с пациентом, берет согласие у пациента на выполнение медицинских манипуляций, неполно проводит сестринское обследование, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента, ставит цели и составляет план ухода с нечетким обоснованием.

**«удовлетворительно»** - студент устанавливает психологический контакт с пациентом, берет согласие у пациента на выполнение медицинских манипуляций, неполно проводит сестринское обследование, затрудняется в выявлении потребностей, удовлетворение которых нарушено у пациента и в определении проблем, ставит цели и составляет неполный план ухода за пациентом без обоснования.

**«неудовлетворительно»** - студент не владеет методикой сестринского процесса и ухода за пациентом.

### **Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи.**

**«отлично»** - правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;

**«хорошо»** - правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;

**«удовлетворительно»** - неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

**«неудовлетворительно»** - неверная оценка ситуации или неправильная выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

### **Критерии оценки выполнения практических манипуляций (в составе задач экзаменационных билетов)**

**«отлично»** - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляции, практические действия выполняются последовательно в соответствии со стандартом выполнения манипуляции, выполняются все требования к безопасности пациента и медперсонала. Выдерживается регламент времени на выполнение манипуляции после чего, рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. Все действия выпускника обосновываются.

**«хорошо»** - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практической манипуляции. Практические действия выполняются последовательно, но не уверенно, соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, нарушается регламент времени,

установленный для выполнения конкретной манипуляции. Рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима, все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

**«удовлетворительно»** - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций, нарушена последовательность в выполнении ее, действия выпускника неуверенные. Для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога, соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

**«неудовлетворительно»** - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции, совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами и инструментами.

### **3 этап. Защита портфолио.**

**Критерии оценки портфолио:** оценка выводится как средний балл по 10-ти проверяемым компетенциям.

**Например:** в итоге получается 44 балла, следовательно, 44 делим на 10 и получаем 4,4 балла - итог (4 хорошо), 46 баллов делим на 10, получаем 4,6 –, итог (5 отлично).

2.7. Заседания государственной экзаменационной комиссии проводятся по каждому этапу экзамена по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» и протоколируются. Оценка качества освоения основной профессиональной образовательной программы проводится отдельно за каждый этап государственного экзамена по специальности, в соответствии с критериями оценок.

Итоговая оценка за государственный экзамен по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» складывается из оценок по результатам 1,2 и 3 этапа экзамена.

**При получении студентом неудовлетворительной оценки на любом этапе государственного экзамена по специальности «Сестринское дело» итоговая оценка выставляется неудовлетворительно.**

2.8. Перечень вопросов и практических заданий ко второму этапу государственного экзамена (см. в приложении 3).

## 2.9. Оснащение государственного экзамена:

1. Симулятор кукла для выполнения манипуляций по уходу за пациентом;
2. набор одноразовых шприцев емкостью: 1,0, 2,0, 5,0, 10,0, 20,0, инсулиновые;
3. кислородная подушка;
4. Аппарат Боброва, носовой катетер;
5. тонометр, фонендоскоп, секундомер;
6. набор для постановки очистительной, масляной клизм;
7. набор для согревающего компресса;
8. банки различной емкости для сбора мочи;
9. пузырь со льдом;
10. карманные плевательницы;
11. венозные жгуты
12. горчичники, грелки;
13. весы напольные для определения веса пациента;
14. перчатки, маски, защитные очки;
15. стерильный перевязочный материал;
16. емкости для утилизации и дезинфекции использованных материалов и инструментов;
17. набор лекарственных препаратов в ампулах;
18. набор антибиотиков и растворителей для приготовления рабочих растворов;
19. карманный ингалятор;
20. биксы со стерильным содержимым;
21. одноразовые салфетки стерильные;
22. дезинфицирующие средства;
23. зонды желудочные для кормления пациентов и промывания желудка.
  1. Жгуты кровеостанавливающие;
  2. Большие марлевые салфетки;
  3. Шины Крамера – большая, малая и мягкие прокладки к ним;
  4. Вата- 250,0;
  5. Набор реактивов для определения групп крови и резус-фактор;
  6. Набор хирургический стерильный: халат, маска, бахилы, шапочка;
  7. Перчатки хирургические -1 упаковка;
  8. Шприцы разной емкости по 10 штук;
  9. Интубационные трубки разных размеров- 5 штук;
  10. Ларингоскоп;
  11. Марля медицинская 2 метра;
  12. Бикс -1 малый;
  13. Набор для катетеризации мочевого пузыря мягким катетером (одноразовый);
  14. Антисептические растворы: фурацилин 1:5000,;
  15. Стерильные растворы Новокаина 0,25%-250,0, Физиологический раствор 0,9% -200,0;

16. Хирургический инструментарий;
17. Стерильный перевязочный материал;
18. Спирт этиловый 70% -50,0, настойка ийода-10,0;
19. Фантом человека по уходу за пациентом для выполнения манипуляций;
20. Бинты марлевые, эластичные для наложения повязок.

1. Кукла-фантом новорожденного;
  2. Пакет для первичной обработки новорожденного;
  3. Пинцет анатомический;
  4. Палочки с ватными тампонами;
  5. Медицинские ножницы;
  6. Пипетки;
  7. Марлевые стерильные тампоны;
  8. Резиновый баллон для отсасывания слизи;
  9. Стерильный лоток;
  10. Этиловый спирт -96,0;
  11. 30% р-р сульфацила натрия -2 этап обработки новорожденного;
  12. Зажим для скобок Роговина;
  13. Металлические скобки;
  14. Лента сантиметровая;
  15. Клеенчатые браслеты;
  16. Куклы- мальчик, девочка;
  17. Акушерская кукла;
  18. Емкости для сбора материала для лабораторного исследования;
  19. Липкая лента;
  20. Капли в нос, уши;
  21. Термометр медицинский;
  22. Туберкулин с 2ТЕ, туберкулиновый шприц;
  23. Прединъекционные салфетки;
  24. Бланк температурного листа;
  25. Весы для взвешивания новорожденного;
  26. Утренний туалет новорожденного:
- А) р-р фурацилина 1:5000
- Б) вазелиновое масло
- В) 3% р-р Перекиси водорода
- Г) Емкость для дезинфекции использованных инструментов
- Д) стерильные пеленки, подгузники
- Ж) пеленание - теплая пеленка, ситцевая пеленка, подгузник, фланелевая распашонка теплая, ситцевая.

2.10. при проведении государственного экзамена в аудитории должны находиться не более 5 студентов.

2.11. Продолжительность государственного экзамена не более 30 минут на 1-го студента.

**2.12. Студенты, не сдавшие государственный экзамен, или получившие неудовлетворительные результа-**

**ты к выполнению выпускной квалификационной работы не допускаются и отчисляются их колледжа.**

Лица, успешно сдавшие государственный экзамен по специальности 34.02.01. «Сестринское дело» приказом директора допускаются к выполнению выпускной квалификационной (дипломной) работы.

**III. Выполнение и защита выпускной квалификационной (дипломной) работы**

- III.1. Выпускная квалификационная работа (ВКР) является одной из форм аттестационных испытаний выпускников, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования и проводится в соответствии с «Порядком проведения государственной итоговой аттестации», «Положением о выпускной квалификационной работе», «Методическими рекомендациями по выполнению и защите выпускной квалификационной (дипломной) работы».
- III.2. Выполнение ВКР призвано способствовать систематизации и закреплению полученных студентом знаний, умений и практического опыта.
- III.3. Защита ВКР проводится с целью выявления соответствующего уровня и качества подготовки выпускников требованиям ФГОС и готовности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности.
- III.4. ВКР выполняется в форме дипломной работы или дипломного проекта.
- III.5. ВКР должна иметь актуальность, новизну и практическую значимость. Темы выпускных квалификационных (дипломных) работ определены Методическим советом КГБПОУ «Бийского медицинского колледжа». Тематика которых, соответствует содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу среднего профессионального образования.
- III.6. Темы ВКР разработаны преподавателями колледжа совместно с работодателями, рассмотрены цикловыми комиссиями и рекомендованы Методическим советом.
- III.7. Студенту может предоставляться право выбора темы ВКР, в порядке, установленном колледжем,

вплоть до предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки. При этом тематика ВКР должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу колледжа по специальности 34.02.01. «Сестринское дело».

III.8. Перечень тем ВКР и проверяемых в ходе выполнения и защиты профессиональные компетенции и общие компетенции.

## Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

### Темы выпускных квалификационных (дипломных) работ ре- комендуемых на 2022- 2023 уч. год

Размещены на сайте колледжа и у заведующего отделением

Приложение 1.

#### Критерии, используемые для оценки ВКР

Критерий	«отлично»	«хорошо»	«удовлетв.»	«неуд»
Четкость теоретической, практической компоненты исследования	Достаточная четкость обоих компонентов	Достаточная четкость компонентов теоретического характера и недостаточная экспериментальная	Достаточная четкость компонентов экспериментального характера и недостаточная теоретическая	Четкость отдельных понятий расплывчата, нет теоретических обоснований
Обоснованность решений проблемы исследования, анализ проблемы	Решение проблемы обосновано полностью и тщательно, анализ проблемы полный	Решение проблемы обосновано, анализ проблемы недостаточно полный	Решение проблемы обосновано частично, даны отрывочные сведения о проблеме	Проблема не решена, так как решение проблемы не обосновано
Рекомендации по практическому использованию	Внедрение на уровне больницы, завода, аптечной сети, на дому, специализированном учреждении (выбрать по теме) и др.	Внедрение на уровне региона, на уровне цикловой комиссии, отделения др. колледжей	Внедрение на уровне отдельных подразделений	Рекомендации отсутствуют
Взаимосвязь решаемых задач	Все части исследования взаимосвязаны и соотнесены с более общей научной проблемой	Решение задач взаимосвязано, но недостаточно определено место решенной задачи в связи с более общей научной проблемой	Решение задач в целом взаимосвязано, но наблюдается относительная изолированность частей исследования	Задачи исследования не решены, имеется фрагментарная связь между отдельными задачами и частями исследования
Уровень проведения эксперимента	Очень высокий. Методики и уровень исследования в достаточной степени соответствуют его целям и задачам.	Высокий. Методики и уровень исследований в достаточной степени соответствуют его целям и задачам,	Средний. Методики и уровень исследований не полностью соответствуют его целям и задачам; эксперимен-	Низкий: методики и их уровень лишь частично соответствуют целям и задачам. экспериментальное



	Количественное и качественное оценивание адекватно и точно, заявка на патент, внедрение	оценивание не вполне точное.	тальное исследование отсутствует	исследование отсутствует. Результаты вызывают сомнения.
Качество материальной обработки результатов	Высокое: расчеты полученных данных осуществлены с применением различных видов анализов, используются статистические данные, позволяющие получить доказательные выводы. Использованы методики доказательной медицины и др.		Низкое: математическая обработка результатов упрощенная, используются статистические данные критерии не адекватны целям и задачам	Математическая обработка результатов примитивная (проценты и т.д. или отсутствуют)
Качество оформления дипломной работы	Очень высокое: Работа оформлена в соответствии с ГОСТ или имеются не более двух незначительных отклонений от ГОСТа	Высокое: имеются не более одного нарушения и двух незначительных отклонений от ГОСТа	Среднее: имеются не более двух нарушений ГОСТа	Низкое: Имеются грубые нарушения ГОСТа

## Приложение 2.

### Критерии, используемые для оценки ВКР на защите

Критерий	«Отлично»	«хорошо»	«удовл.»	«неудовл.»
Выступление по защите дипломной работы	-ясное, четкое изложение содержания-отсутствие противоречивой информации; - демонстрация знания своей работы и умение отвечать на вопросы	-четкое изложение содержания работы, излишне краткое изложение выводов; - отсутствие противоречивой информации; - демонстрация задания своей работы и умение отвечать на вопросы	-пространное изложение материала содержания работы; - фрагментарный доклад с очень краткими или отсутствующими выводами; -путаница в научных понятиях, определениях; - отсутствие ответов на ряд вопросов, поставленных в работе	-пространное изложение содержания; - фрагментарный доклад, в котором отсутствуют выводы; - путаница в научных понятиях; - отсутствие ответов на ряд вопросов; - демонстрация отсутствия глубоких знаний анализа своей работы
Ответы на вопросы, возникшие по поводу работы	Логичны, кратко, четко убедительно сформулированы, даны по существу поставленного вопроса	Логичны, очень кратко сформулированы, вызывают дополнительные вопросы, так как не полны	Элементы не логичности, фрагментарности в пространных ответах, запутанность ответа	Отсутствие логики, ошибки и путаница в ответах, не умение найти нужную аналогию в выполненной работе
Можно ввести еще на усмотрение ОУ				

- III.9. Закрепление тем ВКР, с указанием руководителей и сроков выполнения оформляется приказом директора колледжа.
- III.10. Задания для ВКР выдаются не позднее, чем за 2 недели до преддипломной практики.
- III.11. Общее руководство и контроль за ходом выполнения ВКР, по специальности 34.02.01. «Сестринское дело», осуществляет заведующий отделением.
- III.12. Каждому руководителю ВКР одновременно может быть прикреплено не более восьми (8) студентов. На консультации для каждого студента предусмотрено два (2) часа в неделю.
- III.13. За неделю до защиты ВКР студент передает ее руководителю. Руководитель работы подписывает ее и вместе с письменным отзывом и журналом консультаций передает общему руководителю (зав. отделением).
- III.14. Внесение изменений в ВКР после получения отзыва не допускаются.
- III.15. Заместитель директора по учебной работе после ознакомления с отзывом руководителя решает вопрос о допуске студента к защите и передает ВКР в государственную экзаменационную комиссию.
- III.16. Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии. На защиту ВКР отводится на каждого студента 30 минут.

Процедура защиты устанавливается «Положением о выпускной квалификационной работе».

- III.17. Критерии оценки защиты ВКР:

*отлично -  
хорошо-  
удовлетворительно-  
неудовлетворительно-*

### **Календарный план подготовки и написания дипломной работы**

Срок	Этапы подготовки дипломной работы	Организационно-управленческие мероприятия
август	Формирование групп преподавателей, ответственных за подготовку дипломных работ по специальностям	Утверждение на ЦМК, отражение в учебной нагрузке работы по подготовке дипломной работы
сентябрь	Подбор тем дипломных работ по	Утверждение на ЦМК,

	каждой специальности	Методическом совете, приказом директора колледжа.
Октябрь	Выбор тем дипломных работ студентами	
Ноябрь-январь	Закрепление за студентами тем дипломных работ и руководителей	Утверждение тем и руководителей приказом директора колледжа
декабрь	Формирование государственной экзаменационной комиссии, утверждение председателя ГЭК	Подготовка представления в Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, рассмотрение на Методическом совете состава ГЭК по каждой специальности. Утверждение приказом директора колледжа
Январь	Формулировка целей, задач, объекта, предмета, гипотезы исследования по дипломным работам, составление программы исследования	Подготовка руководителями индивидуальных заданий по дипломным работам Проведение организационного собрания с выпускниками
Февраль-март	Разработка теоретического этапа исследования, подбор литературы, теоретический анализ и обобщение, систематизация теоретического материала	Консультации и контроль руководителя
апрель	Выбор базы преддипломной практики в соответствии с темой дипломной работы	Приказ директора колледжа о направлении на преддипломную практику
май	Разработка практического этапа исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Изучение предмета исследования по месту преддипломной практики;</li> <li>• Выбор методики исследования;</li> <li>• Выбор единицы наблюдения<sup>4</sup></li> <li>• Разработка учетных документов (анкет, таблиц...);</li> <li>• Проведение исследования, сбор данных, заполнение учетных документов;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретация результатов;</li> <li>• Формулировка выводов;</li> <li>• Разработка предложений практического внедрения</li> </ul>	
До 1 июня	Оформление дипломной работы	Консультации и контроль руководителя
5 июня	Сдача дипломной работы руководителю	Анализ руководителем дипломной работы
3-4 июня	Подготовка отзыва руководителя дипломной работы	Оформление отзыва руководителя дипломной работы
1-15 июня	Подготовка презентаций и предварительная защита дипломной работы	Консультации и контроль руководителя
1-15 июня	Подготовка к защите	Консультации и контроль руководителя
1-15 июня	Сдача дипломной работы на утверждение	Допуск дипломной работы на защиту заместителем директора по учебной работе
По расписанию	Защита дипломной работы	Заседание ГЭК

**Даты прописаны ориентировочно.** Работа ГЭК будет проводиться, согласно составленного расписания и утвержденного директором колледжа.

#### **IV. Государственная экзаменационная комиссия**

IV.1. Государственная экзаменационная комиссия (далее ГЭК) создается по каждой образовательной программе среднего профессионального образования. При необходимости могут создаваться несколько (ГЭК) по специальности 34.02.01. «Сестринское дело».

IV.2. ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых выпускникам.

Председателем ГЭК не может быть работник КГБПОУ «Бийского медицинского колледжа».

Председатель ГЭК утверждается приказом Министра здравоохранения Алтайского края.

IV.3. Состав ГЭК должен быть не менее пяти (5) человек:

- председатель;
- заместитель председателя – директор, заместители директора, заведующий отделением колледжа;
- члены комиссии: представители работодателей, преподаватели колледжа;
- ответственный секретарь – из числа преподавателей, лаборантов колледжа.

Состав ГЭК утверждается приказом директора колледжа.

IV.4. Заседания ГЭК протоколируются. В протоколе записываются: итоговая оценка ВКР, присуждение квалификации и особое мнение комиссии.

IV.5. Результаты любой из форм государственной итоговой аттестации, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

IV.6. Лицам, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на итоговой государственной аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы по специальности «Сестринское дело» и (или) отчисленным из колледжа, выдается справка об обучении или о периоде обучения, по образцу, установленному колледжем.

**IV.7. Лица не прошедшие государственную итоговую аттестацию или получившие на итоговой государственной аттестации неудовлетворительные результаты, отчисляются из колледжа и через один (1) год по заявлению могут быть восстановлены в колледж и допущены к повторному прохождению государственной итоговой аттестации.**

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации не может быть назначено колледжем более двух раз.

Лицам, не проходившим государственную итоговую по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), может быть предоставлена возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из колледжа.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев по-

сле подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительным причинам.

### **Приложение 3.**

#### **Перечень вопросов для подготовки к ГИА**

##### **Основы профилактики**

1. Профилактика пищевых токсикоинфекций.
2. Профилактика ботулизма.
3. Профилактика сальмонеллеза.
4. Профилактика дизентерии.
5. Профилактика холеры.
6. Профилактика Гепатита А,В,С.
7. Профилактика Гриппа.
8. Профилактика Малярии.
9. Специфическая профилактика бешенства, оказание доврачебной помощи укушенным, антирабические прививки.
10. Профилактика ВИЧ-инфекции. Профилактические мероприятия проводимые в отношении источников инфекции при ВИЧ-инфекции.
11. Профилактика хирургических инфекций.
12. Специфическая профилактика столбняка.
13. Профилактика простудных заболеваний.

##### **Сестринское дело в системе первичной медико - санитарной помощи населению.**

2. Концепция здоровья.
3. Стресс и его влияние на здоровье.
4. Рациональное питание и особенности питания современного человека.
5. Двигательная активность и ее значение для здоровья.
6. Школы здоровья: обучение пациентов.
7. Осуществление профилактических мероприятий в условиях первичной медико-санитарной помощи.
8. Организация ПСМП по типу «стационар на дому», в центрах здоровья, по принципу врача общей практики, семейного врача.

##### **Перечень вопросов по ПМ. 02. Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах**

##### **Сестринский уход в терапии:**

1. Понятие о бронхитах острых и хронических, причины возникновения заболевания, организация сестринского ухода.
2. Понятие о пневмонии, причины, клинические симптомы, организация сестринского ухода.
3. Понятие о плевритах, организация ухода.
4. Понятие об абсцессе легких, симптомы, лечение, организация сестринского ухода.
5. Понятие о ревматизме, клинические проявления, особенности организации лечения и ухода.

6. Понятие об острой сосудистой недостаточности. Виды, клинические проявления, неотложная помощь при различных ее видах. Организация сестринского ухода.
7. Понятие о сердечной астме, отеке легких, основные симптомы. Неотложная помощь, уход за больными.
8. Понятие о гипертонической болезни, причины, клинические проявления. Клиническая картина гипертонического криза. Неотложная помощь, организация сестринского ухода.
9. Понятие о пороках сердца. Уход за больными с декомпенсированными пороками сердца.
10. Уход за больными при хронической сердечной недостаточности.
11. Понятие об ишемической болезни сердца. Стенокардия – причины, симптомы, лечение, уход. Оказание неотложной помощи.
12. Понятие об инфаркте миокарда. Причины, симптомы, организация лечения и ухода. Неотложная помощь. Правила транспортировки. Особенности организации сестринского ухода в остром периоде инфаркта миокарда.
13. Понятие о гастритах острых и хронических. Причины, симптомы, диета, организация ухода. Профилактика гастритов.
14. Понятие о язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Причины, симптомы, лечение, уход. Осложнения язвенной болезни, неотложная помощь.
15. Понятие о холециститах. Причины, симптомы, лечение, уход, диета. Неотложная помощь.
16. Понятие о циррозах печени, клинические проявления, диета, уход за пациентом.
17. Понятие об остром диф. гломерулонефрите. Причины, симптомы, лечение, диета, организация сестринского ухода.
18. Понятие о хроническом гломерулонефрите. Причины, симптомы, лечение, организация ухода за больным.
19. Понятие о пиелонефрите. Причины, клинические симптомы, лечение.
20. Понятие о мочекаменной болезни, неотложная помощь при почечной колике, лечение вне приступа, организация сестринского ухода.
21. Понятие о панкреатитах. Клинические проявления, уход.
22. Понятие о колитах и Энтеритах, организация сестринского ухода, питание.
23. Понятие о анемиях, причины, виды, В-12 дефицитная анемия, клинические проявления, лечение, уход за пациентом.
24. Железодефицитная анемия. Понятие, причины, картина крови, лечение, уход.
25. Подготовить пациента к холецистографии.
26. Подготовить все необходимое для сифонной клизмы, продемонстрировать постановку на фантоме.
27. Приготовить все необходимое для дуоденального зондирования
28. Составить сводку движения больных в терапевтическом отделении, составить порционное требование.

29. Измерить АД, температуру, занести данные в температурный лист.
30. Понятие о диурезе. Начертить лист диуреза.
31. Техника промывания желудка, продемонстрировать на фантоме.
32. Провести катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

### **Сестринский уход в хирургии**

1. Устройство и методы работы и в хирургическом отделении.
2. Понятие о хирургических операциях.
3. Виды операций.
4. Хирургический инструментарий.
5. Основные виды антисептических средств.
6. Методы стерилизации перевязочного материала, рук, операционного поля, шовного материала.
7. Предстерилизационная обработка инструментария.
8. Контроль стерильности, понятие об индикаторах стерильности.
9. Десмургия. Основные типы и виды повязок. Правила наложения повязок.
10. Классификация кровотечений. Клиническая картина кровотечений. Симптомы острой кровопотери.
11. Неотложная помощь при кровотечении. Временная и окончательная остановка кровотечений.
12. Сестринский уход при кровотечении.
13. Обезболивание. Виды обезболивания. Наркоз и местная анестезия. Наркоз и подготовка к нему. Осложнения при наркозе.
14. Виды местной анестезии. Основные анестетики.
15. Сестринский уход при местной анестезии: положение пациента, наблюдение за пациентом.
16. Переливание крови. Пути введения инфузионных растворов.
17. Определение группы крови и резус-фактора.
18. Проведение проб на резус-фактор совместимость, биологическая проба, индивидуальная совместимость.
19. Методы и техника переливания крови, осложнения при переливании крови. Препараты крови и их производные.
20. Показания и противопоказания к переливанию крови.
21. Сестринский уход при предоперационной подготовке. Роль м/с в подготовке к операции больного.
22. Подготовка пациента к плановой и экстренной операции. Понятие о послеоперационном периоде. Профилактика и лечение.
23. Понятие о ранах. Классификация ран. Фазы течения раневого процесса, заживление ран, осложнения ран. Первая помощь, первичная хирургическая обработка ран.
24. Лечение чистых ран. Лечение гнойных ран в зависимости от фазы раневого процесса. Принцип дренирования ран.
25. Закрытые механические повреждения – ушибы, растяжение связок, переломы, вывихи.
26. Виды переломов, клиника, первая помощь, транспортирование, способы иммобилизации, лечение переломов, сестринский уход за пациентом.



27. Термические поражения. Ожоги, местное проявление. Ожоговая болезнь. Сестринский уход за пациентом при противоожоговом лечении местном и общем.
28. Отморожение, общее замерзание.
29. Электротравма – клиника, неотложная помощь, сестринский уход за пациентом.
30. Острая гнойная хирургическая инфекция. Пути заражения.
31. Сестринский уход за пациентами с : фурункулом, карбункулом, абсцессом, рожистом воспалении, гидрадените, лимфаденит, тромбофлебит, артрит, остеомиелит.
32. Общая гнойная инфекция. Сепсис. Сестринский уход за пациентом.
33. Анаэробная инфекция – столбняк, сестринский уход за пациентом.
34. Газовая гангрена. Уход, профилактика.
35. Понятие о свищах. Уход за свищами. Понятие об искусственных свищах.
36. Заболевания сосудов. Варикозное расширение вен, причины, осложнения, уход при лечении.
37. Облитерирующий эндокардит, облитерирующий атеросклероз, уход за пациентом.
38. Опухоли. Понятие о злокачественной и доброкачественной опухоли.
39. Лечение опухолей, уход.
40. Закрытая черепно-мозговая травма – сотрясение головного мозга, сдавление, ушиб головного мозга. Первая помощь, лечение уход за больными с повреждениями головы.
41. Вывих, перелом нижней челюсти, перелом свода и основания черепа.
42. Ранения головы их особенности. Повреждения и заболевания шеи. Ранения мягких тканей шеи, первая помощь, лечение и уход за пациентом.
43. Повреждения и заболевания груди и органов плевральной полости. Ушибы грудной клетки, переломы ребер, ключицы, сдавление грудной клетки. Первая помощь, уход за пострадавшими.
44. Понятие о пневмотораксе. Виды оказания доврачебной помощи.
45. Заболевания молочной железы – мастит, лечение, уход, профилактика.
46. Хирургические заболевания живота и органов брюшной полости. Травмы живота- тупые и открытые.
47. «Острый живот» - причины, неотложная помощь, уход за пациентом.
48. Перитонит – местный и разлитой. Причины, лечение, уход при перитонитах.
49. Язва желудка – ее осложнения, клиника, уход за пациентом.
50. Грыжи живота. Лечение, уход. Неотложная помощь при ущемленной грыже.
51. Аппендицит, клиника, диагностика, лечение, уход.
52. Кишечная непроходимость.
53. Хронический и острый холецистит.

54. Панкреатит – клиника, неотложная доврачебная помощь, уход за больным. Питание послеоперационных больных при панкреатите.
55. Заболевания прямой кишки и параректальной области. Методика обследования, подготовка к обследованиям при заболеваниях прямой кишки. Геморрой, рак прямой кишки, лечение, уход за пациентом.
56. Парапроктиты острые и хронические. Параректальные свищи, уход за свищами и полостями.
57. Заболевания мочеполовых органов. Методы обследования, подготовка к обследованию при заболеваниях мочеполовых органов.
58. Травма почек, мочевого пузыря, уретры.
59. Неотложная доврачебная помощь при почечной колике.
60. Паранефриты, Пиелонефриты. Циститы, особенности сестринского ухода.
61. Фимоз и парафимоз, уход.
62. Повреждения, заболевания позвоночника, таза. Переломы позвоночника – осложненные и неосложненные. Первая помощь, транспортировка, уход за больными при переломах позвоночника.
63. Перелом плеча.
64. Переломы костей предплечья, иммобилизация, уход.
65. Перелом бедра, иммобилизация, уход.
66. Перелом костей голени, первая помощь, транспортировка, иммобилизация, уход.

### **Сестринский уход в педиатрии**

1. АФО новорожденного ребенка.
2. АФО недоношенного ребенка.
3. АФО дыхания, сердечно - сосудистой системы, кроветворения.
4. Вскармливание детей первого года жизни.
5. Сестринский уход при неинфекционных заболеваниях кожи новорожденного.
6. С/у при инфекционных заболеваниях кожи новорожденного.
7. С/у при Сепсисе.
8. Асфиксия: клинические проявления, лечение, уход.
9. Заболевания пупка: клинические проявления, лечение, уход.
10. Гемолитическая болезнь новорожденного: клинические проявления, техника заменного переливания крови, уход.
11. Родовые травмы периода новорожденности.
12. Дисбактериоз, нормальная микрофлора кишечника детей грудного возраста.
13. Железодефицитная анемия у детей грудного возраста, клинические проявления, уход.
14. Рахит, спазмофилия, клиника, лечение, уход. Профилактика.
15. Экссудативно-катаральный диатез, клиника, лечение, уход.
16. Ревматизм: клиника, лечение, уход.
17. Малая хорея: клиника, лечение, уход.
18. Гипотрофия: клинические проявления, питание, лечение, уход.
19. Острая пневмония, бронхиальная астма, стеноз гортани, обструктивный бронхит: клиника, лечение, уход.

20. Заболевания крови: острый лейкоз, геморрагический васкулит, гемофилия, тромбоцитопения: клинические проявления, лечение, уход.
21. Острый гломерулонефрит, острый пиелонефрит: клиника, лечение, диета, уход.
22. Заболевания желудочно-кишечного тракта: стоматиты, острый и хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: клиника, особенности ухода.
23. Глистные инвазии: энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз: клиника, диагностика, лечение, уход.
24. Сахарный диабет. Диабетическая и гипогликемическая комы, клиника, лечение, уход, профилактика.
25. Кишечные инфекции. Дозированное кормление: цель, техника проведения.
26. Колиинфекция, дизентерия, сальмонеллез: клиника, лечение, уход.
27. Воздушно-капельные инфекции. Ветряная оспа, эпидемический паротит, коклюш, дифтерия, менингококковая инфекция, корь, краснуха, скарлатина: клиника, лечение, уход, профилактика.
28. Острая респираторно-вирусная инфекция: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция: клиника, лечение, уход, профилактика.
29. Болезни новорожденных. Оказание неотложной помощи при асфиксии.
30. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз «Д».
31. Болезни органов дыхания.: бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма), уход за пациентом.
32. Помощь при рвоте.
33. Особенности остановки кровотечения при гемофилии.
34. Болезни почек. Выявление скрытых отеков.
35. Острые кишечные инфекции. Особенности оральной регидратации.

**ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.**

1. Понятие о реанимации.
2. Виды терминальных состояний. Обморок, коллапс, травматический шок. Сестринский уход и оказание неотложной помощи, лечение.
3. Показание к сердечно-легочной реанимации.
4. Острая сосудистая недостаточность, анафилактический шок, обморок, острая сердечная недостаточность, гипертермический синдром, судорожный синдром. Носовое кровотечение: клинические проявления сестринский уход. Неотложная помощь, особенности у детей.
5. Оказание неотложной помощи у детей:
  - при спазмофилии;
  - при гипертермии;
  - оказание помощи при рвоте;
  - оказание помощи при носовом кровотечении;
  - при судорогах;
  - при коллапсе;
  - при анафилактическом шоке;
  - при остром стенозирующем ларингите II ст.;

- при приступе бронхиальной астмы;
  - при остановке дыхания;
  - оказание помощи ребенку при ангионевротическом отеке Квинке;
  - при дифтерийном крупе;
  - при асфиксии новорожденного;
  - при гипогликемическом состоянии, при гипогликемической коме;
  - при гипергликемической коме;
  - при ларингоспазме и эклампсии ребенку, страдающему спазмофилией;
  - при отеке легкого;
  - при дифтерийном крупе, остановке дыхания.
6. Проведение ИВЛ ребенку различными методами: - дыхание «рот в рот», мешком Амбу с маской.
  7. Проведение первичной реанимации при клинической смерти.
  8. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

### **Медицина катастроф**

1. Организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий ЧС.
2. Профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и в быту.
3. Использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения.
4. Первичные средства пожаротушения их применение.
5. Оказание первой помощи пострадавшим в условиях ЧС различного происхождения. Порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.
6. Основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации
7. Задачи и основные понятия гражданской обороны, способы защиты населения от оружия массового поражения.
8. Меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах.

### **Перечень манипуляций для обязательного выполнения по уходу за пациентом:**

1. Техника в/в инъекции;
2. Техника в/в капельного введения инфузионных растворов;
3. Техника в/м инъекции;
4. Техника п/к инъекции;
5. Техника применения карманного ингалятора;
6. Техника измерения АД;
7. Техника взятия крови из вены;
8. Исследование пульса, дать характеристику;
9. Техника промывания желудка;
10. Техника катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин;
11. Техника проведения туалета наружных половых органов у женщин;
12. Техника оксигенотерапии;

13. Техника постановки очистительной клизмы;
14. Техника применения грелки и пузыря со льдом;
15. Техника постановки согревающего компресса;
16. Техника смены нательного и постельного белья;
17. Техника постановки горчичников;
18. Расчет дозы и введение инсулина;
19. Расчет и техника введения пенициллина (1:1 и 1:2).
20. Техника введения газоотводной трубки.
21. Техника постановки Сифонной клизмы.
22. Техника постановки масляной, гипертонической, очистительной клизмы.
23. Техника наложения венозных жгутов при отеке легких.
24. Осуществление помощи при рвоте.
25. Подача судна и мочеприемника.
26. Определение числа дыхательных движений.
27. Закапывание капель в нос, уши, глаза, закладывание за веко.
28. Осуществление сбора мокроты.
29. Осуществление сбора мочи по Зимницкому, Нечипоренко, для общего анализа и на стерильность.
30. Проведение дуоденального зондирования.
31. Осуществление сбора кала на исследования: скрытую кровь, простейшие, я/глистов.
32. Осуществление дренажного положения пациента при легочной патологии.
33. Определение сахара в моче.
34. Введение гепарина.
35. Осуществление термической и химической дезинфекции инструментов.
36. Изготовление перевязочного материала (салфетки, турунды, шарик, тампон).
37. Укладка в биксы операционного белья, одежды. Перевязочного материала и перчаток.
38. Осуществление предоперационной обработки рук одним из способов.
39. Облачение в стерильный халат и перчатки на себя и хирурга.
40. Накрывание стерильного инструментального стола.
41. Обработка операционного поля йодонатом, первомуром, хлоргексидина-биглюконатом.
42. Подготовка кожи операционного поля.
43. Осуществление санитарной обработки пациента при поступлении в стационар.
44. Осуществление проб на качество предстерилизационной обработки инструментов.
45. Осуществление контроля за стерильностью с помощью термоиндикаторов.
46. Осуществление стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу и холодным способом.
47. Подготовка столика для общей анестезии.
48. Составление наборов для проведения инфльтрационной, спинномозговой, проводниковой анестезии.
49. Подготовка пациента к обезболиванию.

50. Выполнение премедикации по назначению врача.
51. Осуществление дезинфекции наркозной аппаратуры.
52. Осуществление транспортировки в операционную и обратно.
53. Обеспечение проходимости дыхательных путей при развитии механической асфиксии.
54. Применение воздуховода.
55. Осуществление временной остановки артериального кровотечения разными способами.
56. Наложение давящей повязки.
57. Применение холода для остановки кровотечения.
58. Наложение мягких повязок на голову, грудную клетку, туловище, конечности.
59. Изготовление и применение ватно-марлевого воротника для иммобилизации шейного отдела позвоночника.
60. Применение ватно-марлевых колец при переломе ключицы.
61. Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
62. Изготовление гипсового бинта и лонгеты.
63. Оказание помощи врачу при наложении и снятии гипсовых повязок.
64. Применение эластичных бинтов и чулок на нижние конечности.
65. Составление наборов и определения групповой принадлежности и резус-фактора крови. Определение пригодности донорской крови, способы ее транспортировки.
66. Составление наборов для венесекции и катетеризации подключичной вены.
67. Использование перчаток и других средств индивидуальной защиты при работе с кровью и другими биологическими жидкостями.
68. Осуществление ухода за катетером в центральной вене.
69. Наложение и снятие кожных швов.
70. Осуществление туалета раны.
71. Осуществление УФО гнойной раны.
72. Введение в дренаж лекарственных препаратов, сбор отделяемого из дренажей.
73. Участие при введении пациентам противостолбнячной сыворотки, столбнячного анатоксина, антирабической сыворотки.
74. Составление набора инструментов для люмбальной пункции, скелетного вытяжения, наложения и снятие гипсовых повязок.
75. Выполнение транспортной иммобилизации стандартными шинами при повреждении костей, суставов и мягких тканей конечностей.
76. Осуществление подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям (ФГДС, ректороманоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, цистоскопия, диагностическая лапороскопия).
77. Осуществление подготовки пациента к контрастным рентгенологическим исследованиям (рентгеноскопия желудка, ирригоскопия, урография).

Составление набора инструментов для:

- первичной хирургической обработки ран;
- трахеостомии;

- лапоротомии;
- пункции мягких тканей;
- плевральной пункции;
- для операции на брюшной полости;
- трепанации черепа;
- секвестрэктомии.

78. Подготовка функциональной кровати и палаты к приему пациента из операционной.
79. Осуществление подготовки пациента к УЗИ.
80. Выполнение транспортной иммобилизации при:
  - переломе грудного и поясничного отделов позвоночника;
  - переломе костей таза;
  - черепно-мозговой травме.
- переломе ребер.
81. Осуществление обработки пролежней.
82. осуществление кормления больных через гастростому.
83. Техника туалета носа и закапывания капель в нос ребенку и взрослому.
84. Техника измерения объема груди, головы, размеров родничка.
85. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
86. Техника проведения туалета пупочной ранки у новорожденного.
87. Техника проведения АКДС- вакцинации.
88. Подсчет частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.
89. Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза ребенку раннего возраста.
90. Техника постановки реакции Манту, оценка результата.
91. техника постановки согревающего компресса.
92. Техника введения газоотводной трубки.
93. Техника пеленания новорожденного.
94. Техника измерения температуры тела у детей и взрослых, графическая запись.
95. Техника подмывания грудных детей.
96. Техника туалета культи пупочной ранки у новорожденного.
97. Техника проведения утреннего туалета грудному ребенку.
98. Техника взвешивания детей разного возраста и взрослых.
99. техника проведения противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации ребенка.
100. Техника проведения гигиенической ванны новорожденному.
101. Техника взятия мазков из носа и зева на микрофлору у детей и взрослых.
102. осуществление санитарной обработки пациента при педикулезе.
103. использование различных способов подачи кислорода детям и взрослым ( масочный, кислородная подушка, палатка, носовые канюли, аппарат Боброва).
104. пеленание новорожденного.
105. Первичный туалет новорожденного (1-й и 2 этап).
106. Способы отсасывания слизи из верхних дыхательных путей.
107. Контрольное кормление и взвешивание ребенка.
108. Кормление детей из бутылочки и пипетки.
109. Сбор мочи на общий анализ детям первого года жизни.
110. Продемонстрировать технику измерения АД, пульса.

111. Наложить жгут при артериальном кровотечении из артерий предплечья.
112. Наложить повязку «Дезо»
113. Наложить повязку на локтевой сустав.
114. Наложить повязку на голову – «Чепец», «Уздечка».
115. Собрать инструменты для интубации трахеи.
116. собрать набор для выведения мочи катетером, вывести мочу мягким катетером.
117. наложить колосовидную повязку на плечевой сустав.
118. Показать точки пальцевого прижатия артерий.
119. Провести инструктаж пациенту по сбору мокроты на бак. Посев, на БК.
120. Обучить пользоваться карманной плевательницей.
121. Обучить пациента составлению диеты № 9, 10, 7, 4

### **Перечень практических навыков для оценки практических навыков в симуляционных условиях при проведении первичной аккредитации специалистов**

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Внутривенное введение лекарственного препарата (капельно)
4. Взятие крови из периферической вены
5. Подкожное введение лекарственного препарата
6. Внутрикожное введение лекарственного препарата
7. Уход за сосудистым катетером (центральным, периферическим)
8. Расчет дозы и подкожное введение инсулина
9. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом
10. Постановка очистительной клизмы
11. Постановка газоотводной трубки
12. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного мужчины
13. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольной женщины
14. Уход за постоянным мочевым катетером
15. Уход за внешним мочевым катетером
16. Уход за полостью рта
17. Уход за нозогастральным зондом
18. Размещение пациента в постели
19. Перемещение тяжелобольного пациента в постели
20. Пособие по смене постельного белья тяжелобольному



21. Пособие по смене нательного белья тяжелобольному
22. Техника удаления содержимого из носовой полости устройством для аспирации
23. Наложение согревающего компресса
24. Постановка горчичников
25. Применение пузыря со льдом
26. Применение грелки
27. Осуществление кормления пациента через назогастральный зонд
28. Взятие материала из зева
29. Взятие материала из носа
30. Измерение артериального давления
31. Измерение частоты дыхательных движений
32. Измерение частоты сердечных сокращений
33. Общая термометрия
34. Измерение массы тела
35. Измерение роста
36. Гигиеническая обработка рук
37. Надевание стерильного халата
38. Надевание стерильных перчаток
39. Пособие при рвоте
40. Закапывание капель в глаза
41. Закапывание капель в ухо
42. Закапывание капель в нос
43. Закладывание мази за веко
44. Введение лекарственного препарата с помощью карманного ингалятора
45. Расчет дозы и разведение антибиотиков
46. Промывание желудка
47. Введение лекарственных средств с помощью клизмы
48. перевязка при нарушении целостности кожных покровов
49. Катетеризация мочевого пузыря мужчины мягким катетером
50. Катетеризация мочевого пузыря женщины мягким катетером.

## **V. Порядок подачи и рассмотрения апелляций**

- V.1. По результатам государственной аттестации выпускник, участвовавший в ГИА, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное

заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения ГИА и или несогласии с ее результатами (далее – апелляция).

- V.2. Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию колледжа. Апелляция о нарушении порядка ИГА подается непосредственно в день проведения ГИА. Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.
- V.3. Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.
- V.4. Состав апелляционной комиссии утверждается директором колледжа одновременно с утверждением состава ГЭК. Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.
- V.5. Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.
- V.6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании является решающим. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.
- V.7. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.
- V.8. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве колледжа.

## **VI. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья**

VI.1. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится КГБПОУ «Бийским медицинским колледжем» с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее – *индивидуальные особенности*).

VI.2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

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

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть задание, общаться с членами ГЭК);

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения и нахождения в них (наличие пандусов, поручней).

- **для слабовидящих:** обеспечивается индивидуальное рабочее место, равномерное освещение не менее 300 люкс. Выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также программа о порядке проведения ГИА оформляются увеличенным шрифтом;

**для глухих и слабослышащих** с нарушениями речи:

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

- по их желанию ГИА может проводиться в письменной форме;

**для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:**

- письменные задания выполняются выпускником на компьютере или диктуются ассистенту в присутствии членов ГЭК;

- при желании выпускник ГИА может проводиться в устной форме.

5.3. Выпускники не позднее, чем за три месяца до начала ГИА подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА.

**С 2018 года Минздрав переходит на принципиально новую систему допуска к профессиональной деятельности - аккредитацию специалистов среднего звена. Отныне, чтобы работать медсестрой, надо еще получить допуск к профессии. Основанием является Приказ Министерства здравоохранения РФ № 334н от 02.06. 2016г., в соответствии с которым после получения диплома выпускником по специальности подготовки, будет организована процедура аккредитации специалистов, с выдачей соответствующего документа для предъявления работодателю. Программа и Положение об аккредитации средних медицинских работников представлена в отдельном документе и размещена на сайте колледжа, а также на информационном стенде колледжа.**

Желаем удачи!