

государственное бюджетное  
образовательное учреждение среднего  
профессионального образования  
«Гайский медицинский колледж»

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБОУ СПО  
«Гайский медицинский колледж»

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об итоговой государственной**  
**аттестации выпускников ГБОУ**  
**СПО «ГМК» № 6**

\_\_\_\_\_ Трунилова В.В.  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## **1. Общие положения**

1.1. В соответствии с Законом РФ «Об образовании», Государственным образовательным стандартом по специальностям «Лечебное дело» (повышенный уровень СПО), квалификация – фельдшер, «Сестринское дело» (базовый уровень СПО), квалификация – медицинская сестра итоговая аттестация выпускников, завершающих обучение, является обязательной.

1.2. Целью итоговой государственной аттестации (ИГА) является оценка качества подготовки и определение уровня знаний и умений выпускников государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Гайский медицинский колледж» (далее колледж), их соответствия требованиям, изложенным в действующем Государственном образовательном стандарте, дополнительным требованиям колледжа, а также квалификационным характеристикам специалистов по специальностям «Лечебное дело», повышенный уровень среднего профессионального образования, «Сестринское дело» (базовый уровень СПО).

1.3. Итоговая государственная аттестация по специальностям «Лечебное дело», базовый уровень среднего профессионального образования (СПО), «Сестринское дело» (базовый уровень СПО), проводится в виде итогового междисциплинарного экзамена по специальности (далее – экзамен по специальности или ИМЭ) в соответствии с Положением об итоговой государственной аттестации выпускников образовательных учреждений среднего профессионального образования в Российской Федерации, утвержденным Постановлением Госкомвуза России от 27.12.95 № 10 и Рекомендациями по организации Государственной аттестации выпускников образовательных учреждений среднего

профессионального образования Министерства общего и профессионального образования РФ от 10.07.98 г. № 12-52-11/12-23, а также настоящим Положением.

1.4. К итоговой государственной аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные Государственным образовательным стандартом, и успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом образовательного учреждения.

1.5. Итоговую государственную аттестацию осуществляет государственная аттестационная комиссия (ГАК), которая работает в соответствии с вышеуказанными документами, Типовым положением об образовательном учреждении среднего профессионального образования, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июня 2008 г. № 543, а также уставом ГБОУ СПО «ГМК», настоящим Положением.

1.6. На основании настоящего Положения образовательное учреждение разрабатывает Программу итоговой государственной аттестации с учетом дополнительных требований региона и учебного заведения к уровню и содержанию подготовки выпускников по специальностям «Лечебное дело», повышенный уровень среднего профессионального образования, «Сестринское дело» (базовый уровень СПО).

## **2. Программа итоговой государственной аттестации**

2.1. Программа итоговой государственной аттестации является частью основной профессиональной образовательной программы ГБОУ СПО «ГМК».

2.2. Программа итоговой государственной аттестации разрабатывается цикловыми методическими комиссиями клинических дисциплин и утверждается директором после ее обсуждения на заседании методического совета образовательного учреждения с участием председателя государственной аттестационной комиссии.

2.3. Программа итоговой государственной аттестации заведующим отделением доводится до сведения студентов не позднее, чем за 6 месяцев до начала итоговой государственной аттестации. Собрание оформляется протоколом. Протокол подписывает заведующий отделением и старосты групп.

2.4. Итоговая государственная аттестация выпускника состоит из одного или нескольких испытаний следующих видов:

- итоговый междисциплинарный экзамен по специальности;
- защита выпускной квалификационной работы.

2.5. Студент, освоивший основную профессиональную образовательную программу по специальности базового или повышенного уровня подготовки, выполняет один из вариантов

итоговой государственной аттестации, предусмотренный федеральным государственным стандартом по данной специальности. К итоговой государственной аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные курсом обучения по основной образовательной программе, и успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом ГБОУ СПО «ГМК».

2.6. Объем времени на подготовку, и проведение итоговой государственной аттестации установлен федеральным государственным образовательным стандартом по специальности.

2.7. Экзаменационные материалы должны целостно отражать объем проверяемых теоретических знаний и практических умений выпускника в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальности, квалификационными характеристиками специалистов по специальностям «Лечебное дело» (повышенный уровень СПО), «Сестринское дело» (базовый уровень СПО), и доводиться до сведения студентов не позднее, чем за 6 месяцев до начала ИГА.

2.8. Условия подготовки и процедура проведения итоговой государственной аттестации зависят от вида итоговой государственной аттестации. Общим условием для проведения всех видов итоговой государственной аттестации являются организация и работа государственной аттестационной комиссии.

2.9. Форма и условия проведения видов итоговой государственной аттестации определяются колледжем согласно Положению об итоговой государственной аттестации выпускников образовательных учреждений среднего профессионального образования в Российской Федерации, утвержденному постановлением Госкомвуза России от 27.12.95 № 10.

### **3. Государственная аттестационная комиссия**

3.1. Для проведения итоговой государственной аттестации создается государственная аттестационная комиссия в порядке, предусмотренном Положением об итоговой государственной аттестации выпускников образовательных учреждений среднего профессионального образования в Российской Федерации (постановление Госкомвуза России от 27.12.95 № 10).

3.2. Основные функции государственной аттестационной комиссии:

- комплексная оценка подготовки каждого выпускника ГОУ СПО «ГМК» по специальностям «Лечебное дело», повышенный уровень среднего профессионального образования, «Сестринское дело» (базовый уровень СПО);

- принятие решения о присвоении профессиональной квалификации каждому выпускнику по специальности «Лечебное дело», повышенный уровень среднего профессионального образования и выдача соответствующего диплома о среднем профессиональном образовании;

- анализ организации и содержания итоговой государственной аттестации в учебном заведении;

- оценка уровня образования, осуществляемого учебным заведением, его соответствие требованиям Государственного образовательного стандарта;

- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки специалистов по специальностям «Лечебное дело», повышенный уровень среднего профессионального образования, «Сестринское дело» (базовый уровень СПО).

3.3. Работа государственной аттестационной комиссии осуществляется в соответствии с:

- Типовым положением об образовательном учреждении среднего профессионального образования (среднем специальном учебном заведении), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 14.10.94 № 1168;

- Положением об итоговой государственной аттестации выпускников образовательных учреждений среднего профессионального образования в Российской Федерации, утвержденным постановлением Государственного комитета Российской Федерации по высшему образованию от 27.12.95 № 10;

- Уставом ГБОУ СПО «ГМК».

3.4. В составе государственной аттестационной комиссии должно быть не менее 5 человек:

- председатель – руководитель органа управления или учреждения здравоохранения;

- заместитель председателя – директор или заместитель директора учебного заведения;

- члены комиссии – преподаватели ведущих клинических дисциплин (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, основы сестринского дела);

- ответственный секретарь из числа работников учебного заведения.

3.5. Председатель государственной аттестационной комиссии назначается приказом министра здравоохранения Оренбургской области.

3.6. Состав государственной аттестационной комиссии утверждается приказом руководителя учебного учреждения.

3.7. Расписание проведения итоговой государственной аттестации выпускников утверждается директором ГБОУ СПО «ГМК» и

доводится до сведения студентов не позднее, чем за 2 недели до начала работы государственной аттестационной комиссии.

3.8. Место работы комиссии устанавливается директором ГБОУ СПО «ГМК» по согласованию с председателем государственной аттестационной комиссии.

3.9. Прием итогового междисциплинарного экзамена по специальности осуществляется в специально подготовленных и оборудованных кабинетах на открытых заседаниях государственной аттестационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

3.10. Документы, представляемые в государственную аттестационную комиссию:

- приказ о назначении председателя ГАК;
- приказ руководителя колледжа о составе государственной аттестационной комиссии;
- приказ директора ГБОУ СПО «ГМК» о допуске студентов к итоговой государственной аттестации;
- Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников и дополнительные требования образовательного учреждения;
- программа итоговой государственной аттестации;
- сводные ведомости успеваемости студентов, заверенные заместителем директора по учебной работе и утвержденные директором ГБОУ СПО «ГМК»;
- перечень материально-технического оснащения, материалов справочного характера, нормативных документов;
- экзаменационные материалы (документация осуществления сестринского процесса, перечень практических манипуляций, задания в тестовой форме, экзаменационные билеты с эталонами ответов);
- критерии оценки знаний и умений;
- журнал протоколов итоговой государственной аттестации;
- экзаменационные ведомости;
- зачетные книжки студентов.

3.11. Каждое заседание государственной аттестационной комиссии оформляется протоколом. Протоколы подписываются председателем, заместителем председателя, членами комиссии и ее секретарем. Ведение протоколов осуществляется в прошнурованных книгах, листы которых пронумерованы и скреплены печатью ГБОУ СПО «ГМК». Книга протоколов заседаний государственной аттестационной комиссии хранится в архиве образовательного учреждения в течение 75 лет.

3.12. Первое заседание государственной аттестационной комиссии проводится за 8 месяцев до начала ИГА, посвящается организации работы государственной аттестационной комиссии и процедуре

проведения итогового междисциплинарного экзамена по специальности и оформляется как протокол № 1.

3.13. Документы, оформляемые государственной аттестационной комиссией по результатам работы:

- ведомости с оценками аттестуемых студентов на каждом этапе итогового междисциплинарного экзамена по специальности;
- протоколы с оценками за каждый этап итогового междисциплинарного экзамена по специальности;
- протокол с итоговой оценкой государственной аттестации выпускников и решением государственной аттестационной комиссии о присвоении квалификации по специальности и о выдаче диплома о среднем профессиональном образовании выпускникам учебного заведения;
- зачетные книжки студентов;
- отчет государственной аттестационной комиссии.

3.14. Отчет государственной аттестационной комиссии о проделанной работе обсуждается на педагогическом совете ГБОУ СПО «ГМК» и представляется в вышестоящую организацию в двухмесячный срок после завершения итоговой государственной аттестации. В отчете должна быть отражена следующая информация:

- качественный состав государственной аттестационной комиссии;
- вид итоговой государственной аттестации;
- характеристика качества подготовки студентов по данной специальности;
- количество дипломов с отличием;
- анализ результатов итоговой государственной аттестации согласно Приложению 10;
- проблемы в подготовке студентов;
- выводы, предложения и рекомендации.

#### **4. Порядок проведения итоговой государственной аттестации в виде междисциплинарного экзамена по специальности**

4.1. Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности проводится по группе дисциплин, представленных в Приложении 2, 11, и направлен на выявление готовности выпускника к профессиональной деятельности.

4.2. Разрабатываемые экзаменационные материалы должны целостно отражать весь объем проверяемых теоретических знаний и практических умений в соответствии с Государственным образовательным стандартом по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело» (базовый уровень СПО), и дополнительными требованиями ГБОУ СПО «ГМК». Экзаменационные материалы формируются на основе действующих учебных программ

обще профессиональных и специальных дисциплин, программ профессиональной практики с учетом их объема и степени важности для данным специальностям.

4.3. В период подготовки к итоговому междисциплинарному экзамену по специальности для студентов проводятся консультации по Программе итоговой государственной аттестации, на которые выделяется до 40 часов на учебную группу из общего бюджета времени, отводимого на консультации.

4.4. Для подготовки к итоговому междисциплинарному экзамену по специальности студентам обеспечивается доступ к плакатам, муляжам, фантомам, аппаратуре в специально обозначенные часы за 2 недели до начала экзамена.

4.5. Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности состоит из 3-х этапов:

I этап – контроль и оценка умения работать с пациентом;

II этап – контроль и оценка теоретических знаний;

III этап – контроль и оценка знаний, практических умений по специальности.

4.6. Контроль и оценка умения работать с пациентом.

4.6.1. Контроль умения работать с пациентом осуществляется во время аттестации по итогам стажировки на базе лечебно-профилактического учреждения, с обязательным участием членов государственной аттестационной комиссии по экзаменационным билетам. К данной форме контроля допускаются студенты, успешно прошедшие стажировку.

Для проведения данного раздела практического этапа осуществляется подбор пациентов с различной патологией, составляются экзаменационные билеты с обязательным включением следующих заданий:

- провести субъективное и объективное обследование пациента;
- сформулировать предположительный медицинский диагноз (синдром);
- определить тактику ведения пациента в пределах компетенции специалиста отделения «Лечебное дело»;
- умение осуществлять сестринский процесс и оформлять его документально в пределах компетенции специалиста отделения «Сестринское дело»;
- продемонстрировать технику выполнения простых медицинских услуг.

4.6.2. Первый этап итогового междисциплинарного экзамена по специальности включает защиту медицинской карты пациента и проверку техники выполнения простых медицинских услуг по экзаменационным билетам.

4.7. Контроль и оценка теоретических знаний.

4.7.1. Контроль теоретических знаний проводится в виде выполнения заданий в тестовой форме, которые должны быть равноценными по сложности и трудоемкости, формулировки должны быть четкими, краткими, понятными, исключая двойное толкование.

4.7.2. Студент должен выполнить 200 заданий в тестовой форме с выбором одного правильного ответа (форма I) в течение 3-х учебных часов.

Первые 30 заданий в тестовой форме составляют блок безопасности и подбираются только из банка федеральных заданий. Сюда включены вопросы, неправильный ответ на которые расценивается как несоответствие подготовки выпускника требованиям профессиональной образовательной программы, что в дальнейшей деятельности может нанести вред здоровью или представлять угрозу для жизни пациента, медперсонала, общества. Критерий оценки выполнения данных заданий – 100%. При неправильном решении хотя бы одного задания студент получает неудовлетворительную оценку и считается не прошедшим итоговую государственную аттестацию.

Последующие 170 заданий в тестовой форме состоят из вопросов по основным дисциплинам (Приложение 2,11).

4.7.3. Для проведения письменного тестирования ежегодно готовится не менее 3-х вариантов заданий в тестовой форме на учебную группу.

4.7.4. Формирование банка заданий в тестовой форме в ГБОУ СПО «ГМК» осуществляется на основе федеральных рекомендаций. Объем банка заданий может быть изменен в пределах 15% с учетом регионального компонента.

4.8. Контроль и оценка знаний и практических умений.

4.8.1. Третий этап итогового междисциплинарного экзамена по специальности состоит из следующих разделов:

- решение ситуационной задачи или проблемно-ситуационной задачи (для выпускника отделения «Сестринское дело»);
- решение задачи по неотложной помощи.

4.8.2. Для проведения третьего этапа итогового междисциплинарного экзамена по специальности составляется экзаменационный билет, включающий ситуационную задачу (или проблемно-ситуационную задачу (для выпускника отделения «Сестринское дело»)) и задачу по неотложной помощи. Формирование содержания билета находится в компетенции образовательного учреждения; при этом не менее 85% задач должны быть взяты из федерального банка, 15% – образовательное учреждение вправе внести самостоятельно. Каждая задача должна содержать задание по выполнению практической манипуляции. Задачи должны быть равноценными по сложности и трудоемкости, иметь комплексный

(интегрированный) характер; описание ситуации и постановка заданий должны быть четкими, краткими, понятными. Одна из задач билета должна обязательно содержать иллюстративный материал (рентгенограммы, пленки ЭКГ, результаты лабораторных исследований, рисунки, фотографии и др.) и вопрос к нему. При формировании билета иллюстративный материал и вопрос к нему дается на отдельном бланке как дополнение к основному билету. В иллюстративном материале указывается, к какой задаче билета относится данный материал. Банк иллюстративного материала входит в приложение к сборнику клинических задач, утвержденному Всероссийским учебно-научно-методическим Центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ситуационная задача по специальности состоит из описания клинической ситуации и 5 заданий, соответствующих требованиям к уровню подготовки специалиста.

Задача по оказанию неотложной помощи состоит из описания практической ситуации и 3 заданий к ней:

- определить характер патологии и возможные осложнения;
- составить алгоритм оказания первой доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа;
- выполнить практическую манипуляцию.

4.8.3. Формирование банка ситуационных задач в ГБОУ СПО «ГМК» осуществляется на основе федеральных рекомендаций. Объем банка ситуационных задач может быть изменен в пределах 15% с учетом регионального компонента.

4.8.4. Экзаменационные билеты составляются на основании федерального сборника проблемно-ситуационных задач для ИГА по специальности «Сестринское дело», базовый уровень среднего профессионального образования, по специальности «Лечебное дело», повышенный уровень среднего профессионального образования. Количество экзаменационных билетов должно превышать количество студентов в учебной группе не менее чем на 10.

Процентное отношение задач по клиническим дисциплинам к общему их количеству в экзаменационных билетах представлено в Приложении 2.

4.8.5. Подготовка учебного кабинета для проведения третьего этапа итогового междисциплинарного экзамена по специальности осуществляется преподавателями клинических дисциплин за 3 дня до экзамена в соответствии с перечнем материально-технического обеспечения (п. 3.8.)

Общее руководство подготовкой кабинета осуществляет член администрации образовательного учреждения, назначаемый директором.

4.8.6. При проведении третьего этапа итогового междисциплинарного экзамена по специальности в аудитории должно находиться не более 5 студентов.

4.9. Продолжительность этапов итогового междисциплинарного экзамена по специальности определяет среднее медицинское образовательное учреждение.

Планирование времени работы членов государственной аттестационной комиссии осуществляется исходя из следующих нормативов:

- контроль за выполнением заданий в тестовой форме – не более 1 минуты на 1 тест;
- определение уровня знаний и практических умений – не более 0,5 учебных часа на 1 студента.

Оплата труда членов комиссии проводится по факту затраченного времени на прием итогового междисциплинарного экзамена по специальности.

## **5. Подведение результатов итогового междисциплинарного экзамена по специальности**

5.1. Заседания государственной аттестационной комиссии проводятся по каждому этапу итогового междисциплинарного экзамена по специальности и оформляются протоколом.

Оценка знаний и умений студентов проводится отдельно за каждый этап итогового междисциплинарного экзамена по специальности в соответствии с критериями оценок согласно Приложениям 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 15.

Итоговая оценка за итоговый междисциплинарный комплексный экзамен по специальности складывается из оценок по результатам I, II, III этапов итогового междисциплинарного экзамена по специальности.

5.2. Решение государственной аттестационной комиссии принимается на закрытом заседании простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании (при равном числе голосов голос председателя является решающим).

В протоколах заседания государственной аттестационной комиссии записываются результаты каждого этапа итогового междисциплинарного экзамена по специальности и особые мнения членов комиссии. Результаты этапов итогового междисциплинарного экзамена по специальности объявляются в тот же день. Итоговая оценка и присуждение квалификации происходит на заключительном заседании государственной аттестационной комиссии.

5.3. В экзаменационные ведомости вносятся оценки по результатам I, II, III этапов итогового междисциплинарного экзамена по специальности и итоговые оценки за междисциплинарный комплексный экзамен по специальности.

5.4. Решение государственной аттестационной комиссии о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим итоговую государственную аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о среднем профессиональном образовании объявляется приказом директора ГБОУ СПО «ГМК».

5.5. При получении студентом неудовлетворительной оценки на любом этапе итогового междисциплинарного экзамена по специальности выставляется итоговая оценка 2 (неудовлетворительно).

5.6. Студент, не прошедший в течение установленного срока обучения аттестационные испытания, входящие в состав итоговой государственной аттестации, отчисляется из колледжа и получает академическую справку установленного образца.

5.7. Студентам, не проходившим итоговых аттестационных испытаний по уважительной причине, руководителем колледжа может быть продлен срок обучения до следующего периода работы государственной аттестационной комиссии, но не более чем на один год.

5.8. В случае изменения перечня аттестационных испытаний, входящих в состав итоговой государственной аттестации, выпускники проходят аттестационные испытания в соответствии с перечнем, действовавшим в год окончания курса обучения.

## **6. Организация выполнения и защиты выпускной квалификационной работы.**

### **6.1. Общие положения**

6.1. Выпускная квалификационная работа является одним из видов аттестационных испытаний выпускников, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования, и проводится в соответствии с Положением об итоговой государственной аттестации выпускников образовательных учреждений среднего профессионального образования в Российской Федерации (постановление Госкомвуза России от 27.12.95 № 10).

6.2. Выполнение выпускной квалификационной работы призвано способствовать систематизации и закреплению полученных студентом знаний и умений, определению уровня сформированности общих и профессиональных компетенций.

6.3. Основными задачами квалификационной работы являются:

- углубление и систематизация теоретических и практических знаний студента в выбранной области медицины;
- овладение современными методами поиска, обработки и использования педагогической, методической и специальной информации;
- анализ и интерпретация получаемых данных, четкая формулировка суждений и выводов;

- изыскание путей (способов, методов) улучшения организации и эффективности работы медицинского работника по конкретному направлению профессиональной деятельности;

- оценка теоретической и практической ценности проделанной работы.

6.4. Защита выпускной квалификационной работы проводится с целью выявления соответствия уровня и качества подготовки выпускников Государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников (далее – Государственные требования) и квалификационным характеристикам специалистов по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело» (базовый уровень СПО) и готовности выпускника к профессиональной деятельности.

6.5. Выпускная квалификационная работа выполняется в форме дипломного проекта или дипломной работы.

6.6. Выпускная квалификационная работа должна иметь актуальность, новизну и практическую значимость и выполняться по возможности по предложениям (заказам) предприятий, организаций или образовательного учреждения.

## **7. Организация разработки тематики и выполнения выпускных квалификационных работ**

7.1. Программа итоговой государственной аттестации формируется согласно п.2. При ее разработке определяется тематика выпускных квалификационных работ.

7.2. Темы выпускных квалификационных работ разрабатываются преподавателями образовательных учреждений среднего профессионального образования совместно со специалистами предприятий или организаций, заинтересованных в разработке данных тем, и рассматриваются соответствующими цикловыми комиссиями. Тема выпускной квалификационной работы может быть предложена студентом при условии обоснования им целесообразности ее разработки. Председатели ЦМК ежегодно в конце учебного года (не позднее 15 июня) должны предоставить зам.директора по научно-методической работе утвержденный ими перечень тем.

7.3. Студент должен определиться с выбором темы и руководителем до 15 июня предвыпускного курса. В сентябре следующего учебного курса в учебной части может быть проведено доутверждение тем квалификационных работ и их корректировка. Ответственность за своевременный выбор темы выпускной квалификационной работы возлагается на студента.

7.4. Темы выпускных квалификационных работ должны отвечать современным требованиям науки, техники, производства, экономики, культуры и образования, медицинской отрасли.

7.5. Директор образовательного учреждения назначает руководителя выпускной квалификационной работы. Руководителями квалификационных работ назначаются лица преподавательского состава колледжа. Одновременно, кроме основного руководителя, назначаются консультанты по отдельным частям (вопросам) выпускной квалификационной работы.

7.6. Закрепление тем выпускных квалификационных работ (с указанием руководителей и сроков выполнения) за студентами оформляется приказом руководителя образовательного учреждения.

7.7. По утвержденным темам руководители выпускных квалификационных работ разрабатывают индивидуальные задания для каждого студента.

7.8. Задания на выпускную квалификационную работу (планы-задания) рассматриваются цикловыми комиссиями, подписываются руководителем работы и утверждаются заместителем директора по учебной работе, сдаются в учебную часть в сентябре и хранятся в отдельной папке.

7.9. В отдельных случаях допускается выполнение выпускной квалификационной работы группой студентов. При этом индивидуальные задания выдаются каждому студенту.

7.10. Задания на выпускную квалификационную работу выдаются студенту не позднее, чем за две недели до начала преддипломной практики.

7.11. Задания на выпускную квалификационную работу сопровождаются консультацией, в ходе которой разъясняются назначение и задачи, структура и объем работы, принципы разработки и оформления, примерное распределение времени на выполнение отдельных частей выпускной квалификационной работы.

7.12. Общее руководство и контроль за ходом выполнения выпускных квалификационных работ осуществляют заместители директора по научно-методической, учебно-методической работе, заведующие отделениями, председатели цикловых комиссий в соответствии с должностными обязанностями один раз в семестр.

7.13. Основными функциями руководителя выпускной квалификационной работы являются:

- разработка индивидуальных заданий;
- консультирование по вопросам содержания и последовательности выполнения выпускной квалификационной работы;
- оказание помощи студенту в подборе необходимой литературы;
- контроль хода выполнения выпускной квалификационной работы;
- подготовка письменного отзыва на выпускную квалификационную работу.

К каждому руководителю может быть одновременно прикреплено не более восьми студентов. На консультации для каждого студента должно быть предусмотрено не более двух часов в неделю.

7.14. По завершении студентом выпускной квалификационной работы руководитель подписывает ее и вместе с заданием, своим письменным отзывом и рецензией передает в учебную часть, где она и хранится после защиты в течение 5 лет, подшитая в отдельную папку.

7.15. Выпускные квалификационные работы могут выполняться студентами, как в образовательном учреждении, так и на предприятии (в организациях).

## **8. Требования к структуре выпускной квалификационной работы**

8.1. Структура квалификационной работы зависит от характера темы, конкретного содержания материала исследования. Для большинства квалификационных работ обязательным является наличие следующих структурных компонентов: титульный лист; рецензия; отзыв научного руководителя; оглавление; введение; основной текст (обычно параграфы внутри глав); теоретическая часть; исследовательская часть; заключение; список литературы; приложения.

8.2. Введение – это часть работы, в которой в лаконичной форме излагается существо проблемы, определяется ее актуальность, объект, предмет, цель, гипотеза (если требуется для исследования), задачи, методологическая основа исследования с указанием в ней концептуальных идей и методов исследования, практическая значимость, апробация результатов исследования, структура выпускной квалификационной работы.

8.3. В основной части излагается материал по теме, проводится анализ источников, решаются задачи, сформулированные во введении. Основная часть может состоять из теоретической и практической частей. Разделы теоретической и практической частей определяются в зависимости от темы выпускной квалификационной работы. Основная часть разбивается на главы, а каждая глава на параграфы. Главы и параграфы имеют названия, завершаются выводами.

8.3.1. В теоретической части дается освещение темы на основе анализа имеющейся литературы, история вопроса, теоретические, нормативные основы изучаемой проблемы и т.д. При изложении в выпускной квалификационной работе спорных вопросов темы необходимо приводить мнения различных авторов. При наличии различных подходов к решению изучаемой проблемы проводится сравнительный анализ рекомендаций, содержащихся в действующих инструктивных материалах и работах различных авторов, обосновывается собственная точка зрения по спорному вопросу, либо выделяется та, которой будут придерживаться в выпускной работе.

8.3.2. Практическая часть может быть представлена разработками автора, методикой, опытной работой, анализом экспериментальных, статистических данных и др. Каждая глава и ее параграфы имеют названия, завершаются выводами. Между параграфами главы, а также между главами должна прослеживаться последовательность,

отражающая логику теоретических положений, анализа конкретного материала. Следует стремиться к соразмерности глав и параграфов как по содержанию, так и по объему. В ряде случаев квалификационная работа может иметь преимущественно теоретическую направленность. Содержание теоретической и практической части определяется в зависимости от профиля специальности и темы дипломной работы.

8.4. В заключении приводятся основные выводы проведенного исследования. Они не должны дублировать выводы глав работы, а должны подтвердить (или опровергнуть) исходную гипотезу, дать ответы на все вопросы, поставленные автором во введении. Заключение, подводя итог всему исследованию, показывает, как полученные результаты могут быть использованы в последующей педагогической деятельности, какие перспективы обещает дальнейшая разработка темы.

8.5. Список литературы. В него включается в алфавитном порядке все изученные работы, которые анализировались или упоминались автором. Оформляется список литературы в соответствии с ГОСТ.

8.6. Приложение (факультативный компонент). Приложение может включать экспериментальный материал, различного рода разработки (конспекты профилактических бесед, разработки буклетов, презентаций, результаты анализов, рентгенографические снимки, таблицы, схемы и т.п.). Объем приложения не ограничивается.

## **9. Оформление квалификационной работы**

9.1. Текст ВКР представляется в виде компьютерной распечатки. Объем ВКР, как правило, не превышает 40-50 страниц текста. Выпускная квалификационная работ выполняется компьютерным способом. Текст помещается на одной стороне листа формата А4, печатается через 1,0 компьютерного интервала с применением 14-го размера шрифта. Текст должен быть отформатирован по ширине страницы с применением автоматического переноса слов.

9.2. Математические формулы набираются в редакторе формул. Таблицы, рисунки, чертежи, схемы и графики, как в тексте работы, так и в приложении, должны быть четко оформлены, пронумерованы и иметь название. Фотографии, снимки и т.п. необходимо наклеивать на стандартные листы белой бумаги.

9.3. Каждая страница имеет одинаковые поля: размер левого поля – 30 мм, правого – 10 мм, верхнего – 25 мм, нижнего – 20 мм. Абзацный отступ должен быть одинаковым (обычно, 1,25 – 1,27 см). Бумага должна быть белой и плотной.

9.4. Каждая глава начинается с новой страницы. Название главы и параграфа печатается полужирным шрифтом, прописными буквами, точка в конце названия не ставится. Заголовки глав нумеруются арабскими цифрами с точкой (ГЛАВА 1; ГЛАВА 2; ...), параграфов – двумя арабскими цифрами (1.1; 1.2.; 1.3. и т.д.), где первая цифра соответствует номеру главы, а вторая – номеру параграфа. Заголовки не

подчеркиваются, в них не используются переносы. Расстояние между названием глав и последующим текстом должно равняться трем интервалам. Такое же расстояние выдерживается между заголовками главы и параграфа. Это же правило относится к другим основным структурным частям работы: введению, заключению, библиографическому списку и приложениям.

9.5. Все страницы текста ВКР, включая страницы с рисунками и графиками, должны иметь сквозную нумерацию. Отдельная нумерация страниц каждой главы или раздела не допускается. Номер страницы печатают на верхнем поле страницы, посередине или в правом углу без каких-либо дополнительных обозначений (скобок, тире).

9.6. Текст ВКР, сдаваемый в учебную часть для представления в Государственную аттестационную комиссию, должен быть переплетен или сброшюрован и иметь твердую обложку.

9.10. Оформление списка литературы должно соответствовать требованиям ГОСТ.

## **10. Рецензирование выпускных работ**

10.1. Выполненные квалификационные работы рецензируются специалистами из числа работников предприятий, организаций, преподавателей колледжа, хорошо владеющих вопросами, связанными с тематикой выпускных квалификационных работ.

10.2. Рецензенты выпускных квалификационных работ назначаются приказом руководителя образовательного учреждения.

10.3. Рецензия должна включать:

- заключение о соответствии выпускной квалификационной работы заданию на нее;
- оценку качества выполнения каждого раздела выпускной квалификационной работы;
- оценку степени разработки новых вопросов, оригинальности решений (предложений), теоретической и практической значимости работы;
- оценку выпускной квалификационной работы.

На рецензирование одной выпускной квалификационной работы образовательным учреждением должно быть предусмотрено не более пяти часов.

10.4. Содержание рецензии доводится до сведения студента не позднее чем за день до защиты выпускной квалификационной работы.

10.5. Внесение изменений в выпускную квалификационную работу после получения рецензии не допускается.

10.6. Заместитель директора по учебной части после ознакомления с отзывом руководителя и рецензией решает вопрос о допуске студента к защите и передает выпускную квалификационную работу в государственную аттестационную комиссию.

## **11. Общий комплект документов, представляемых на защиту ВКР**

11.1. Квалификационная работа (оформленная в соответствии с требованиями).

11.2. Задание на выполнение ВКР.

11.3. Допуск-представление руководителя, председателя ЦМК, зам.директора по УР к защите квалификационной работы.

11.4. Отзыв руководителя.

11.5. Рецензия.

11.6. Выписка из протокола заседания ЦМК о допуске к защите.

## **12. Предзащита квалификационной работы**

12.1. Предварительная защита квалификационной работы является формой контроля, определяющей возможность допуска работы к защите на заседании государственной аттестационной комиссии. Предзащита является обязательным этапом для всех работ и проходит на заседании ЦМК. Научный руководитель работы несет ответственность за допуск ее к защите. Предварительная защита назначается не позднее, чем за месяц до начала работы ГАК. Выступление на научной конференции любого ранга, публикация или участие в конкурсе научных работ по теме выпускной квалификационной работы являются формой апробации полученных результатов исследованию.

12.2. Выписка из заседания ЦМК о результатах предзащиты передается в учебную часть не позднее, чем за 15 дней до начала ГАК (к этому моменту студент представляет полностью оформленную работу). В соответствии с этой выпиской зам.директора по УР проводит допуск студентов к защите ВКР.

## **13. Защита выпускных квалификационных работ**

13.1. Завершенная квалификационная работа вместе с письменным отзывом руководителя представляется зам.директора по УР для решения вопроса о допуске к защите. Разрешение о допуске оформляется на титульном листе подписью председателя ЦМК, не позднее, чем за 15 дней до начала ГАК. В случаях отказа в допуске работы к защите учебная часть выносит мотивированное решение. Протокол заседания ЦМК представляется на утверждение директору (зам.директора по УР) колледжа, и студент приказом не допускается к сдаче ГИА. Квалификационные работы с решением зам.директора по УР о допуске к защите, отзывами руководителей и рецензиями не позднее, чем за три дня до защиты, представляется в учебную часть. Студент должен быть ознакомлен с отзывом руководителя и рецензента

не позднее, чем за пять дней до представления ее государственной аттестационной комиссии.

13.2. Защита выпускных квалификационных работ проводится на открытом заседании государственной аттестационной комиссии.

13.3. На защиту выпускной квалификационной работы отводится до 45 минут. процедура защиты устанавливается председателем государственной аттестационной комиссии по согласованию с членами комиссии и, как правило, включает доклад студента (не более 10 – 15 минут), чтение отзыва и рецензии, вопросы членов комиссии, ответы студента. Может быть предусмотрено выступление руководителя выпускной квалификационной работы, а также рецензента, если он присутствует на заседании государственной аттестационной комиссии.

В обсуждении квалификационной работы может принять участие каждый присутствующий на защите. Ответы на вопросы, их полнота и глубина влияют на оценку квалификационной работы. Обсуждение результатов защиты каждой работы производится на закрытом заседании комиссии. Решение об оценке принимаются составом государственной экзаменационной комиссии большинством голосов (Приложение 20).

13.4. При определении окончательной оценки по защите выпускной квалификационной работы учитываются:

- доклад выпускника по каждому разделу выпускной работы;
- ответы на вопросы;
- оценка рецензента;
- отзыв руководителя.

13.5. Заседания государственной аттестационной комиссии протоколируются. В протоколе записываются: итоговая оценка выпускной квалификационной работы, присуждение квалификации и особые мнения членов комиссии. Протоколы заседаний государственной аттестационной комиссии подписываются председателем, заместителем председателя, ответственным секретарем и членами комиссии, пронумеровываются, прошнуровываются и закрепляются печатью колледжа.

13.6. Результаты защиты квалифицированных работ объявляются студентам в тот же день после утверждения протоколов председателем государственной аттестационной комиссии.

13.7. Студентам, которые не защищали ВКР по уважительной причине, подтвержденной документально в соответствии с Положением о государственной аттестации студентов продлевается срок обучения до следующего периода работы государственной аттестационной комиссии, но не более чем на один год.

13.8. Студенты, выполнившие выпускную квалификационную работу, но получившие при защите оценку «неудовлетворительно», имеют право на повторную защиту. В этом случае государственная аттестационная комиссия может признать целесообразным повторную защиту студентом той же выпускной квалификационной работы, либо вынести решение о закреплении за ним нового задания на выпускную

квалификационную работу и определить срок повторной защиты, но не ранее чем через год.

13.9. Студенту, получившему оценку «неудовлетворительно» при защите выпускной квалификационной работы, выдается академическая справка установленного образца. Академическая справка обменивается на диплом в соответствии с решением государственной аттестационной комиссии после успешной защиты студентом выпускной квалификационной работы.

## **14. Хранение выпускных квалификационных работ**

14.1. Выполненные студентами выпускные квалификационные работы хранятся после их защиты в колледже не менее пяти лет. По истечении указанного срока вопрос о дальнейшем хранении решается организуемой по приказу руководителя колледжа комиссией, которая представляет предложения о списании выпускных квалификационных работ.

14.2. Списание выпускных квалификационных работ оформляется соответствующим актом.

14.3. Лучшие выпускные квалификационные работы, представляющие учебно-методическую ценность, могут быть использованы в качестве учебных пособий в кабинетах образовательного учреждения.

14.4. По запросу предприятия, учреждения, организации руководитель колледжа имеет право разрешить снимать копии выпускных квалификационных работ студентов. При наличии в выпускной квалификационной работе изобретения или рационализаторского предложения разрешение на копию выдается только после оформления (в установленном порядке) заявки на авторские права студентов.

14.5. Изделия и продукты творческой деятельности по решению государственной аттестационной комиссии могут не подлежать хранению в течение пяти лет. Они могут быть использованы в качестве учебных пособий, реализованы через выставки-продажи и т.п.

**Схема программы итоговой аттестации выпускников  
по специальности «Сестринское дело»**

1. Вид итоговой государственной аттестации:  
*итоговый междисциплинарный экзамен по специальности.*
2. Объем времени на подготовку:  
*2 недели, по одной дисциплине отводится одна неделя учебного времени. Консультации по графику.*
3. Сроки проведения ИГА:  
*С 14 по 27 июня 2010 года*
4. Необходимые экзаменационные материалы:
  - *перечень дисциплин, включенных в Программу итоговой государственной аттестации (Приложение № 2);*
  - *перечень теоретических вопросов;*
  - *банк заданий в тестовой форме;*
  - *банк ситуационных задач;*
  - *экзаменационные билеты;*
  - *перечень практических манипуляций.*
5. Экзамен по специальности:

Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности состоит из 3-х этапов:

*I этап – контроль и оценка умения работать с пациентом (Приложение № 3);*

*II этап – контроль и оценка теоретических знаний (Приложение № 4,5);*

*III этап – контроль и оценка знаний, практических умений по специальности (Приложение № 6)*

6. Условия подготовки и процедура проведения:  
*(Приложение № 1)*

7. Форма проведения ИГА:

*Смешанная (1 этап – защита сестринской карты пациента;*

*2 этап – выполнение заданий в тестовой форме;*

*3 этап – решение проблемно – ситуационных задач и задач по неотложной помощи, прикладное выполнение манипуляционной техники.)*

8. Критерии оценки:

*(Приложение № 3,4,5,6)*

**СОГЛАСОВАНО**

Зам. директора по учебной работе

Т.В. Беляева

Председатель ЦМК клинических дисциплин

И.А. Алегина

**Методическое обеспечение  
итогового междисциплинарного экзамена  
по специальности «Лечебное дело»,  
повышенный уровень  
среднего профессионального образования**

**Перечень дисциплин для заданий в тестовой форме**

№ п/п	Наименование дисциплины	Кол-во заданий в тестовой форме для подготовки	Кол-во заданий в тестовой форме для экзамена	Кол-во заданий в тестовой форме по безопасности
1.	Основы сестринского дела	100	10	<b>4</b>
2.	Пропедевтика клинических дисциплин: - в терапии - в хирургии - в педиатрии	100 30 30	5 2 2	<b>10</b> <b>6</b> <b>10</b>
3.	Терапия	500	35	
4.	Педиатрия с детскими инфекциями	480	30	
5.	Хирургия	475	30	
6.	Реаниматология	25	25	
7.	Медицина катастроф	30	2	
8.	Акушерство	150	3	<b>4</b>
9.	Гинекология	50	2	
10.	Синдромальная патология и дифференцированная диагностика	80	2	
11.	Гериатрия	20	2	
12.	Клиническая фармакология	80	2	
13.	Инфекционные болезни с эпидемиологией	100	2	
14.	Нервные болезни	25	2	
15.	Психические болезни	25	2	
16.	Кожные и венерические болезни	50	2	
17.	Болезни уха, горла, носа	25	2	
18.	Глазные болезни	25	2	
19.	Болезни зубов и полости рта	25	2	
20.	Социальная медицина, организация и экономика здравоохранения	50	2	
21.	Основы реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа	25	2	
	<b>Итого:</b>	<b>2500</b>	<b>170</b>	<b>30</b>

**Процентное отношение задач по клиническим дисциплинам  
к общему их количеству в экзаменационных билетах**

<b>Дисциплины</b>	<b>Ситуационные задачи</b>	<b>Задачи по оказанию неотложной помощи</b>
Терапия	30%	30%
Хирургия	30%	30%
Педиатрия	30%	30%
Акушерство и гинекология	5%	5%
Другие дисциплины	5%	5%

*Критерии оценок тестового контроля знаний:*

*5 (отлично) - 91-100% правильных ответов*

*4 (хорошо) - 81-90% правильных ответов*

*3 (удовлетворительно) - 71-80% правильных ответов*

*2 (неудовлетворительно) - 70% и менее правильных ответов*

*Приложение №3*

**Критерии оценки умения работать с пациентом**

5 (отлично) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, методически правильно собирает анамнез и проводит объективное обследование пациента, правильно ставит диагноз, обосновывает его, последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента;

4 (хорошо) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, недостаточно полно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования, правильно ставит диагноз с нечетким обоснованием его, последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента;

3 (удовлетворительно) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования, правильно ставит диагноз без обоснования его, допускает ошибки в тактике ведения и лечения пациента;

2 (неудовлетворительно) – студент не ставит правильный диагноз или ставит правильный диагноз, но допускает грубые ошибки в тактике ведения пациента.

### **Критерии оценки решения ситуационной задачи по специальности**

5 (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

4 (хорошо) – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

3 (удовлетворительно) – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; 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 решения задач по оказанию неотложной помощи**

5 (отлично) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;

4 (хорошо) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;

3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера патологии, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов;

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу.

## **Критерии оценки выполнения практических манипуляций**

5 (отлично) – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 (хорошо) – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 (удовлетворительно) – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия 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;

2 (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.

**Перечень простых медицинских услуг  
для итоговой государственной аттестации выпускников  
по специальности «Лечебное дело»**

1. Техника внутривенной инъекции.
2. Техника внутривенного капельного введения жидкости.
3. Техника внутримышечной инъекции.
4. Техника подкожной инъекции.
5. Техника применения карманного ингалятора
6. Техника измерения АД.
7. Техника взятия крови из вены.
8. Исследование пульса.
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 снятия ЭКГ.
16. Техника постановки согревающего компресса
17. Техника смены постельного и нательного белья.
18. Техника постановки горчичников.
19. Расчет дозы и введение инсулина
20. Техника промывания желудка
21. Расчет и техника разведения пенициллина (1:1 и 1:2).
22. Техника введения газоотводной трубки.
23. Техника постановки сифонной клизмы.
24. Техника постановки масляной клизмы
25. Техника постановки гипертонической клизмы.
26. Техника наложения венозных жгутов при отеке легких.
27. Осуществление помощи при рвоте.
28. Подача судна и мочеприемника
29. Определение числа дыхательных движений.
30. Закапывание капель в нос, уши, глаза, закладывание за веко.
31. Осуществление сбора мокроты.
32. Осуществление сбора мочи по Зимницкому, Нечипоренко, для общего анализа и на стерильность.
33. Проведение фракционного желудочного зондирования.
34. Проведение дуоденального зондирования.
35. Осуществление сбора кала на исследования.
36. Осуществление дренажного положения пациента при легочной патологии.
37. Определение сахара в моче («Глюкотест»).
38. Введение гепарина
39. Осуществление термической и химической дезинфекции инструментов.
40. Изготовление перевязочного материала (салфетка, турунда, шарик, тампон).
41. Укладка в биксы операционного белья, одежды перевязочного материала и перчаток.
42. Осуществление предоперационной обработки рук растворами первомура, хлоргексидина-биглюконата и по Спасо-Кукоцкому-Кочергину.
43. Облачение в стерильный халат и перчатки себя и врача

44. Накрывание стерильного инструментального стола
45. Обработка операционного поля йодонатом, первомуром, хлоргексидина-биглюконатом.
46. Осуществление бритья операционного поля.
47. Изготовление дренажей (марлевых, резиновых, комбинированных, трубчатых).
48. Осуществление санитарной обработки пациента при приеме в хирургический стационар.
49. Осуществление азопирамовой и фенолфталеиновой проб на качество предстерилизационной обработки инструментов.
50. Осуществление контроля за стерильностью с помощью термоиндикаторов.
51. Осуществление стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу и холодным способом.
52. Подготовка столика для проведения общей анестезии.
53. Составление наборов инструментов для проведения инфльтрационной, проводниковой, спинномозговой анестезии.
54. Подготовка пациента к обезболиванию.
55. Выполнение премедикации, по назначению врача
56. Осуществление дезинфекции наркозной аппаратуры.
57. Наблюдение за больным в ходе обезболивания.
58. Осуществление транспортировки пациента в операционную и обратно, с учетом вида предстоящей анестезии.
59. Обеспечение проходимости дыхательных путей при развитии механической асфиксии.
60. Применение воздуховода
61. Осуществление поверхностной анестезии.
62. Транспортировка больных с различными видами хирургической патологии в ЛПУ.
63. Осуществление временной остановки артериального кровотечения разными способами.
64. Наложение давящей повязки.
65. Применение холода для остановки кровотечения.
66. Оказание помощи врачу в окончательной остановке кровотечения.
67. Лигирование сосуда в ране с целью окончательной остановки кровотечения.
68. Применение местных гемостатических средств с целью остановки кровотечения.
69. Создание возвышенного положения конечности с целью остановки кровотечения.
70. Осуществление тугой тампонады кровоточащей раны.
71. Наложение мягких повязок на голову, шею, туловище, конечности.
72. Изготовление и применение ватно-марлевого воротника для иммобилизации шейного отдела позвоночника
73. Применение ватно-марлевых колец при переломе ключицы.
74. Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
75. Изготовление гипсового бинта
76. Оказание помощи врачу при наложении и снятии гипсовых повязок.
77. Оказание помощи врачу при наложении лейкопластырного, скелетного вытяжения и вытяжения с помощью петли Глиссона
78. Применение эластичных бинтов и чулок на нижние конечности,
79. Применение съемного бандажа, корсета
80. Выявление признаков непригодности крови к переливанию, транспортирование крови из отделения переливания крови.

81. Составление наборов и определение групповой принадлежности и резус-фактора крови.
82. Составление наборов и проведение проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
83. Составление наборов инструментов для венесекции и катетеризации подключичной вены.
84. Использование перчаток и других средств индивидуальной защиты при работе с кровью.
85. Проведение инфузионной терапии в периферическую и центральную вену.
86. Осуществление ухода за катетером в центральной вене.
87. Наложение и снятие кожных швов.
88. Осуществление перевязок больных с чистыми и гнойными ранами.
89. Осуществление туалета раны.
90. Наложение и снятие скобок Мишеля.
91. Определение площади ожоговой поверхности по «правилу ладони» и «правилу девяток».
92. Осуществление УФО гнойной раны.
93. Осуществление дренирования раны в пределах мягких тканей.
94. Введение в дренаж лекарственных препаратов, сбор отделяемого из дренажей.
95. Подача стерильных материалов и инструментов врачу.
96. Участие при введении пациентам противостолбнячной сыворотки, столбнячного анатоксина, антирабической сыворотки.
97. Составление набора инструментов для люмбальной пункции, скелетного вытяжения, наложения и снятия гипсовых повязок.
98. Осуществление тампонады раны при угрозе воздушной эмболии.
99. Выполнение транспортной иммобилизации стандартными шинами при повреждениях костей, суставов и мягких тканей конечностей.
100. Осуществление подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям (ФГДС, ректороманоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, цистоскопия, диагностическая лапароскопия).
101. Осуществление подготовки пациента к контрастным рентгенологическим исследованиям (рентгенография желудка, ирригография, экскреторная урография).
102. Составление наборов инструментов для:
  - первичной хирургической обработки раны;
  - инструментальной перевязки раны;
  - вскрытия поверхностного гнойника;
  - трахеостомии;
  - эпицистостомии;
  - торакоцентеза;
  - лапароцентеза;
  - пункции мягких тканей;
  - пункции суставов;
  - плевральной пункции;
  - дренирования плевральной полости;
  - пункции мочевого пузыря.
103. Проведение первичной реанимации при клинической смерти.
104. Подготовка функциональной кровати и палаты к приему пациента из операционной.
105. Осуществление санитарной гигиенической подготовки к операции кожи, волос, полости рта пациента.

106. Осуществление пальцевого исследования прямой кишки.
107. Осуществление подготовки пациента к УЗИ.
108. Осуществление вправления выпавшей слизистой прямой кишки.
109. Осуществление туалета промежности после операции на прямой кишке.
110. Осуществление промывания мочевого пузыря через мочевой катетер.
111. Осуществление эвакуации мочи при острой задержке мочи.
112. Составление наборов для новокаиновых блокад.
113. Выполнение транспортной иммобилизации при:
  - переломе грудного и поясничного отделов позвоночника;
  - переломе костей таза;
  - переломе ребер;
  - черепно-мозговой травме.
114. Приготовление гипсовых лонгет.
115. Осуществление пункции подкожной гематомы.
116. Снятие транспортных шин и гипсовых повязок.
117. Осуществление подготовки пациента к артериографии, флебографии, фистулографии.
118. Осуществление обработки пролежней.
119. Наложение повязки на культю.
120. Подготовка к работе эндоскопической аппаратуры.
121. Осуществление кормления больных через гастростому.
122. Техника внутрикожной инъекции.
123. Техника туалета носа и закапывания капель в нос ребенку разного возраста.
124. Техника измерения окружности головы., груди, размеров родничка.
125. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
126. Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденного.
127. Техника проведения АКДС-вакцинации.
128. Техника проведения оздоровительного массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.
129. Техника проведения соскоба с перианальных складок, взятие кала на яйца гельминтов.
130. Подсчет частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.
131. Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза ребенку раннего возраста.
132. Техника постановки реакции Манту, оценка результата.
133. Техника постановки согревающего компресса на ухо ребенку.
134. Техника постановки очистительной клизмы ребенку различного возраста.
135. Техника ведения газоотводной трубки ребенку грудного возраста.
136. Техника промывания желудка ребенку грудного возраста.
137. Техника пеленания новорожденного.
138. Техника обработки слизистой полости рта при стоматитах у детей.
139. Техника измерения роста детям различного возраста.
140. Техника измерения температуры тела у детей различного возраста, графическая регистрация.
141. Техника подмывания грудных детей.
142. Техника туалета культи и пупочной ранки у новорожденного.
143. Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка.
144. Техника взвешивания детей разного возраста
145. Техника кормления недоношенных детей (через зонд и из бутылочки)
146. Техника проведения противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации ребенка.
147. Техника проведения гигиенической ванны новорожденного.

148. Техника взятия мазков из зева и носа на флору у детей.
149. Осуществление санитарной обработки пациента при педикулезе.
150. Использование кювеза для ухода за новорожденным.
151. Определение сахара в моче у ребенка
152. Использование различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли).
153. Проведение ИВЛ ребенку различными методами:
  - дыхание «рот в рот»;
  - мешком Амбу с маской.
154. Техника измерения размеров таза.
155. Техника ручного отделения плаценты.
156. Техника акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.
157. Наружные методы обследования беременной.
158. Приготовление набора инструментов для искусственного аборта.
159. Техника ручного обследования полости матки.
160. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
161. Осуществление вагинального исследования, взятие мазков из половых органов.
162. Осуществление осмотра шейки матки в зеркалах.
163. Осуществление спринцевания.
164. Техника приготовления мазка и толстой капли крови.
165. Определение остроты зрения по таблицам.

**Итоговая государственная аттестация  
по специальности «Лечебное дело»,  
повышенный уровень  
среднего профессионального образования  
(аттестация по итогам стажировки)**

Наименование ГБОУ СПО	Экзаменационный билет № __ рассмотрен и одобрен на заседании Методического совета «__» _____ 20 года	Утверждаю Директор ГБОУ СПО «ГМК» Ф.И.О. «__» _____ 20 года
--------------------------	--	---

Пациент: (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Лечебно-профилактическое учреждение \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

Палата № \_\_\_\_\_

Задания

1. Соберите анамнез жизни и болезни пациента.
2. Проведите объективное обследование пациента.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Определите тактику ведения пациента.
6. Продемонстрируйте технику выполнения манипуляции на пациенте, по заданию членов государственной аттестационной комиссии.

**Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации**

**Итоговая государственная аттестация по  
специальности «Лечебное дело»**

Наименование СПО	ГБОУ	Экзаменационный билет № __ рассмотрен и одобрен на заседании Методического совета «__»_____ 20 года	Утверждаю Директор ГБОУ СПО «ГМК» Ф.И.О. «__»_____ 20 года
---------------------	------	---	--

**Задача № 1.**

Мальчику 8 месяцев, Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса - 3700 г, дшша-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно, Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ, Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно; общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили, Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена, Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98х10<sup>7</sup> /л, Л-4х10<sup>9</sup> /л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

## Задача № 2

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель.

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался 1,5 минут.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода

### *Эталон ответов № 1*

1. У ребенка рахит 2 степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получая с профилактической целью витамин Д, Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетку позвоночника, конечностей.  
Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.
2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.
3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.
4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента, щелочной фосфаты в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.
5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

### *Эталон ответов № 2*

1. Диагноз: беременность первая, 38 недель. Эклампсия.

Эклампсия подтверждается наличием судорожного припадка, которому предшествовали симптомы преэклампсии: головная боль, нарушение зрения. Приступ судорог длился в несколько этапов:

фибриллярные сокращения мышц лица,  
тонические судорога,  
клонико-тонические судорога,  
кома.

2. Алгоритм действия доврачебной помощи;

во время приступа беременную удерживают, чтобы она не травмировала себя; в рот вводят резиновый воздуховод, чтобы предотвратить западение языка;

при восстановлении дыхания дают кислород, при длительном апноэ начинают вспомогательную вентиляцию с помощью дыхательного аппарата;

если возможно, аспирируют слизь из верхних дыхательных путей и полости рта;

при остановке сердечной деятельности проводят закрытый массаж сердца и все приемы сердечной реанимации; для прекращения судорог вводят 0,25% р-р дроперидола 2-4 мл, 2,5%р-р седуксена - 2мл. , 25%р-р сернокислой магнезии - 10 мл; бережная госпитализация на носилках в акушерский стационар;

•передать сообщение по радиации в род дом.

3. Техника аускультации плода у беременных и рожениц.

Аускультация проводится акушерским стетоскопом, широкая воронка которой прикладывается к оголенному животу женщины.

Сердечные тоны плода лучше прослушиваются со стороны позиции, на уровне грудной клетки плода. Во время беременности при головном предлежании и первой позиции стетоскоп устанавливается слева ниже пупка, при второй позиции - справа ниже пупка, При тазовом предлежании стетоскоп устанавливается справа или слева, в зависимости от позиции выше пупка.

- из раны при дыхании слышны шипящие звуки (рана «дышит»);
- из раны на вдохе выделяется кровь;
- имеется одышка, цианоз, резкая боль в грудной клетке.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать скорую помощь, с целью необходимости экстренной транспортировки в хирургическое отделение ЛПУ (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);

- придать полусидящее положение, облегчающее дыхание, предупреждающее нарастание одышки;

- наложить на рану окклюзионную асептическую повязку, с целью перевода открытого пневмоторакса в закрытый и предотвращения развития плевропульмонального шока;

- обеспечить ингаляцию кислорода с целью купирования гипоксии;

- периодически определять пульс, АД, наблюдать за пациентом до прибытия врача с целью контроля состояния.

3. Техника наложения окклюзионной повязки на грудную клетку, согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Схема анализа результатов  
итоговой государственной аттестации выпускников  
государственного образовательного учреждения  
среднего профессионального образования**

Результаты итогового междисциплинарного экзамена  
по специальности (ИМЭ): 060101 «Лечебное дело»,  
повышенный уровень среднего профессионального образования

№ п/п	Показатели	Тестирование		Практическая часть		Итоговая	
		кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
1.	Окончили ГОУ СПО						
2.	Допущены к ИМЭ						
3.	Сдавали ИМЭ						
4.	Сдали ИМЭ с оценкой:						
	5 (отлично)						
	4 (хорошо)						
	3 (удовлетворительно)						
	2 (неудовлетворительно)						
5.	Средний балл						
6.	Качество						
7.	Успеваемость						

Общие результаты подготовки студентов  
по специальности  
060101 «Лечебное дело»

№ п/п	Показатели	Всего	
		кол-во	%
1.	Окончили ГОУ СПО		
2.	Количество дипломов с отличием		
3.	Количество дипломов с оценками «отлично» и «хорошо»		
4.	Количество выданных академических справок		

**Методическое обеспечение  
итогового междисциплинарного экзамена  
по специальности «Сестринское дело»,  
базовый уровень среднего профессионального образования**

**Перечень дисциплин для заданий в тестовой форме**

№ п/п	Наименование дисциплины	Кол-во заданий в тестовой форме для подготовки	Кол-во заданий в тестовой форме для экзамена	Кол-во заданий в тестовой форме по безопасности
1.	Основы сестринского дела	507	30	6
2.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи	455	35	8
3.	Сестринское дело в педиатрии	499	33	8
4.	Сестринское дело в хирургии. Основы реаниматологии	503	35	8
5.	Сестринское дело в акушерстве и гинекологии	50	2	
6.	Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии	75	5	
6а.	ВИЧ-инфекция	45	5	
7.	Сестринское дело в невропатологии	25	2	
8.	Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии	25	2	
9.	Сестринское дело в дермато-венерологии	50	2	
10.	Сестринское дело в офтальмологии	25	2	
11.	Сестринское дело в оториноларингологии	25	2	
12.	Сестринское дело в гериатрии	40	2	
13.	Сестринское дело во фтизиатрии	25	2	
14.	Клиническая фармакология	80	5	
15.	Основы реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа	25	2	
16.	Экономика и управление здравоохранением	50	2	
17.	Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф	69	2	
	<b>Итого:</b>	<b>2573</b>	<b>170</b>	<b>30</b>

## **Процентное отношение задач по клиническим дисциплинам к общему их количеству в экзаменационных билетах**

Дисциплины	Ситуационные задачи	Задачи по оказанию неотложной помощи
Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи	30%	30%
Сестринское дело в хирургии	30%	30%
Сестринское дело в педиатрии	30%	30%
Другие дисциплины	10%	10%

*Критерии оценок тестового контроля знаний:*

*5 (отлично) - 91-100% правильных ответов*

*4 (хорошо) - 81-90% правильных ответов*

*3 (удовлетворительно) - 71-80% правильных ответов*

*2 (неудовлетворительно) - 70% и менее правильных ответов*

*Приложение 12*

### **Критерии оценки умения работать с пациентом**

5 (отлично) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, методически правильно проводит сестринское обследование, выявляет, удовлетворение каких потребностей нарушено, и определяет проблемы пациента, ставит цели и составляет план сестринских вмешательств с их обоснованием.

4 (хорошо) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, недостаточно полно проводит сестринское обследование, выявляет, удовлетворение каких потребностей нарушено, и определяет проблемы пациента, ставит цели и составляет план сестринских вмешательств с нечетким обоснованием.

3 (удовлетворительно) – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сестринское обследование, затрудняется в выявлении потребностей, удовлетворение которых нарушено у пациента, и в определении проблем, ставит цели и составляет **неполный** план сестринских вмешательств без обоснования.

2 (неудовлетворительно) – студент не владеет методикой сестринского процесса.

### **Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности**

5 (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

4 (хорошо) – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

3 (удовлетворительно) – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; 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 решения задач по оказанию неотложной помощи**

5 (отлично) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа, полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;

4 (хорошо) – правильная оценка характера патологии; полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;

3 (удовлетворительно) – правильная оценка характера патологии, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднение в аргументации; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов;

2 (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу.

### **Критерии оценки выполнения практических манипуляций**

5 (отлично) – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 (хорошо) – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 (удовлетворительно) – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия 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;

2 (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.

**Перечень простых медицинских услуг  
для государственной итоговой аттестации выпускников  
по специальности «Сестринское дело»,  
базовый уровень среднего профессионального образования**

1. Техника внутривенной инъекции.
2. Техника внутривенного капельного введения жидкости.
3. Техника внутримышечной инъекции.
4. Техника подкожной инъекции.
5. Техника применения карманного ингалятора.
6. Техника измерения АД.
7. Техника взятия крови из вены.
8. Исследование пульса.
9. Техника катетеризации мочевого пузыря мужчин и женщин.
10. Техника проведения туалета наружных половых органов женщин.
11. Техника оксигенотерапии.
12. Техника постановки очистительной клизмы.
13. Техника применения грелки и пузыря со льдом.
14. Техника снятия ЭКГ.
15. Техника постановки согревающего компресса.
16. Техника смены постельного и нательного белья.
17. Техника постановки горчичников.
18. Расчет дозы и введение инсулина.
19. Техника промывания желудка.
20. Расчет и техника разведения пенициллина (1:1 и 1:2).
21. Техника введения газоотводной трубки.
22. Техника постановки сифонной клизмы.
23. Техника постановки масляной клизмы.
24. Техника постановки гипертонической клизмы.
25. Техника наложения венозных жгутов при отеке легких.
26. Осуществление помощи при рвоте.
27. Подача судна и мочеприемника.
28. Определение числа дыхательных движений.
29. Закапывание капель в нос, уши, глаза, закладывание мази за веко.
30. Осуществление сбора мокроты.
31. Осуществление сбора мочи по Зимницкому, Нечипоренко, для общего анализа и на стерильность.
32. Проведение фракционного желудочного зондирования.
33. Проведение дуоденального зондирования.
34. Осуществление сбора кала на исследования.
35. Осуществление дренажного положения пациента при легочной патологии.
36. Определение сахара в моче («Глюкотест»).
37. Введение гепарина.
38. Осуществление термической и химической дезинфекции инструментов.
39. Изготовление перевязочного материала (салфетка, турунда, шарик, тампон).
40. Укладка в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток.
41. Осуществление предоперационной обработки рук растворами первомура, хлоргексидин-биглюконата и по Спасо-Кукоцкому – Кочергину.

42. Облечение в стерильный халат и перчатки самого себя и врача.
43. Накрывание стерильного инструментального стола.
44. Обработка операционного поля йодонатом, пермуром, хлоргексидин-биглюконатом.
45. Осуществление бритья операционного поля.
46. Изготовление дренажей (марлевых, резиновых, комбинированных, трубчатых).
47. Осуществление санитарной обработки пациента при приеме в хирургический стационар.
48. Осуществление азопирамовой и фенолфталеиновой проб на качество предстерилизационной обработки инструментов.
49. Осуществление контроля за стерильностью с помощью термоиндикаторов.
50. Осуществление стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу и холодным способом.
51. Подготовка столика для проведения общей анестезии.
52. Составление наборов инструментов для проведения инфльтрационной, проводниковой, спинномозговой анестезии.
53. Подготовка пациента к проведению обезболивания.
54. Выполнение премедикации по назначению врача.
55. Осуществление дезинфекции наркозной аппаратуры.
56. Наблюдение за больным в ходе обезболивания.
57. Осуществление транспортировки пациента в операционную и обратно.
58. Обеспечение проходимости дыхательных путей при развитии механической асфиксии.
59. Применение воздуховода.
60. Транспортировка больных с различными видами хирургической патологии в ЛПУ.
61. Осуществление временной остановки артериального кровотечения разными способами.
62. Наложение давящей повязки.
63. Применение холода для остановки кровотечения.
64. Создание возвышенного положения конечности с целью остановки кровотечения.
65. Наложение мягких повязок на голову, шею, туловище, конечности.
66. Изготовление и применение ватно-марлевого воротника для иммобилизации шейного отдела позвоночника.
67. Применение ватно-марлевых колец при переломе ключицы.
68. Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
69. Изготовление гипсового бинта.
70. Оказание помощи врачу при наложении и снятии гипсовых повязок.
71. Применение эластичных бинтов и чулок на нижние конечности.
72. Выявление признаков непригодности крови к переливанию, транспортирование крови из отделения переливания крови.
73. Составление наборов и определение групповой принадлежности и резус-фактора крови.
74. Составление наборов инструментов для венесекции и катетеризации подключичной вены.
75. Использование перчаток и других средств индивидуальной защиты при работе с кровью.
76. Проведение инфузионной терапии в периферическую и центральную вену.
77. Осуществление ухода за катетером в центральной вене.
78. Снятие кожных швов.
79. Осуществление туалета раны.
80. Осуществление УФО гнойной раны.

81. Введение в дренаж лекарственных препаратов, сбор отделяемого из дренажей.
82. Подача стерильных материалов и инструментов врачу.
83. Участие при введении пациентам противостолбнячной сыворотки, столбнячного анатоксина, антирабической сыворотки.
84. Составление наборов инструментов для люмбальной пункции, скелетного вытяжения, наложения и снятия гипсовых повязок.
85. Выполнение транспортной иммобилизации стандартными шинами при повреждениях костей, суставов и мягких тканей конечностей.
86. Осуществление подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям (ФГДС, ректороманоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, цистоскопия, диагностическая лапароскопия).
87. Осуществление подготовки пациента к контрастным рентгенологическим исследованиям (рентгенография желудка, ирригография, экскреторная урография).
88. Составление наборов инструментов для:
  - первичной хирургической обработки раны;
  - инструментальной перевязки раны;
  - вскрытия поверхностного гнойника;
  - трахеостомии;
  - эпицистостомии;
  - лапароцентеза;
  - пункции мягких тканей;
  - плевральной пункции;
  - дренирования плевральной полости.
89. Проведение первичной реанимации при клинической смерти.
90. Подготовка функциональной кровати и палаты к приему пациента из операционной.
91. Осуществление санитарной гигиенической подготовки к операции кожи, волос, полости рта пациента.
92. Осуществление подготовки пациента к УЗИ.
93. Осуществление туалета промежности после операции на прямой кишке.
94. Составление наборов для новокаиновых блокад.
95. Выполнение транспортной иммобилизации при:
  - переломе грудного и поясничного отделов позвоночника;
  - переломе костей таза;
  - переломе ребер;
  - черепно-мозговой травме.
96. Снятие транспортных шин и гипсовых повязок.
97. Осуществление обработки пролежней.
98. Наложение повязки на культю.
99. Осуществление кормления больных через гастростому.
100. Техника внутрикожной инъекции.
101. Техника туалета носа и закапывания капель в нос детям разного возраста.
102. Техника измерения окружности головы, груди, размеров родничка.
103. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
104. Техника проведения туалета пупочной ранки при омфалите у новорожденного.
105. Техника проведения АКДС-вакцинации.
106. Техника проведения оздоровительного массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.
107. Техника проведения соскоба с перианальных складок, взятие кала на яйца гельминтов.
108. Подсчет частоты дыхания и пульса у детей разного возраста.

109. Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза ребенку раннего возраста.
110. Техника постановки реакции Манту, оценка результата.
111. Техника постановки согревающего компресса на ухо ребенку.
112. Техника постановки очистительной клизмы детям разного возраста.
113. Техника введения газоотводной трубки ребенку грудного возраста.
114. Техника промывания желудка ребенку грудного возраста.
115. Техника пеленания новорожденного.
116. Техника обработки слизистой полости рта при стоматитах у детей.
117. Техника измерения роста у детей разного возраста.
118. Техника измерения температуры тела у детей разного возраста, графическая регистрация.
119. Техника подмывания грудных детей.
120. Техника туалета культи и пупочной ранки у новорожденного.
121. Техника проведения утреннего туалета грудного ребенка.
122. Техника взвешивания детей разного возраста.
123. Техника кормления недоношенных детей (через зонд и из бутылочки).
124. Техника проведения противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации ребенка.
125. Техника проведения гигиенической ванны новорожденного.
126. Техника взятия мазков из зева и носа на флору у детей.
127. Осуществление санитарной обработки пациента при педикулезе.
128. Использование кювета для ухода за новорожденным.
129. Определение сахара в моче у ребенка.
130. Использование различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли).
131. Проведение ИВЛ ребенку различными методами:
  - дыхание изо «рта в рот»;
  - мешком Амбу с маской.

**Итоговая государственная аттестация  
по специальности «Сестринское дело»,  
базовый уровень среднего профессионального образования  
(аттестация по итогам стажировки)**

Наименование ГБОУ СПО	Экзаменационный билет № ___ рассмотрен и одобрен на заседании Методического совета «__»_____20 года	Утверждаю Директор ГБОУ СПО «ГМК» Ф.И.О. «__»_____20 года
--------------------------	---	---

Пациент:

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Лечебно-профилактическое учреждение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

Отделение

\_\_\_\_\_

Палата № \_\_\_\_\_

**Задания**

6. Проведите сестринское обследование пациента.
7. Выявите нарушенные потребности пациента.
8. Определите проблемы пациента и установите среди них приоритетные.
9. Определите цели сестринского ухода.
10. Составьте план сестринских вмешательств
11. Продемонстрируйте технику выполнения манипуляции на пациенте, по заданию членов государственной аттестационной комиссии

**Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации**

**Итоговая государственная аттестация  
по специальности «Сестринское дело»**

Наименование ГБОУ СПО	Экзаменационный билет № __ рассмотрен и одобрен на заседании Методического совета « » 20 года	Утверждаю Директор ГБОУ СПО «ГМК» Ф.И.О. « » 20 года
--------------------------	---	--

**Задача 1**

Пациентка, 42 г., поступает на стационарное лечение в пульмонологическое отделение с диагнозом: хронический обструктивный бронхит, фаза обострения. ДН I-II ст.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на затрудненное дыхание при минимальной физической нагрузке, кашель с вязкой трудно отделяемой мокротой желтоватого цвета с неприятным запахом, чувство заложенности в грудной клетке, повышение температуры, головную боль, нарушение сна, общую слабость.

Считает себя больной в течение 7-8 лет, ухудшение наступило в течение последних 2-х недель, которое она связывает с переохлаждением, был единичный приступ удушья.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохо спит. На контакт идет с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, легкий акроцианоз. ЧДД = 22 в мин. Дыхание шумное, свистящее, слышное на расстоянии. Ps = 88 уд. в мин., удовлетворительных качеств. АД = 140/90 мм рт.ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено:

пневмотахометрия;  
оксигенотерапия 2 раза в день в течение 6 дней;  
ингаляции сальбутамола при приступе удушья;  
бромгексин по 1 табл. 3 раза в день.

**Задания**

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обобщите проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту, как подготовиться к пневмотахометрии.
4. Обучите пациента пользованию карманным ингалятором.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

**Задача 2**

К медицинской сестре здравпункта завода доставили пострадавшего мужчину. Работая у станка, токарь получил травму вылетевшим металлическим предметом. Его беспокоит резкая боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, нарастающее с каждым вдохом удушье.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на передней поверхности грудной клетки справа имеется рана диаметром 3 см с неровными краями. При дыхании из нее слышны шипящие звуки, на вдохе появляются брызги крови.

### **Задания**

1. Определите и обоснуйте вид повреждения.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения окклюзионной повязки на грудную клетку с помощью индивидуального перевязочного пакета.

### ***Эталон ответа к задаче № 1***

1. Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, работать, общаться, поддерживать в норме температуру тела.

Проблемы пациента:

настоящие - неэффективное очищение дыхательных путей;

- лихорадка;

- нарушение сна;

- беспокойство по поводу исхода заболевания;

потенциальные - высокий риск удушья;

- ухудшение состояния пациента, связанное с развитием осложнений.

Из данных проблем приоритетной является неэффективное очищение дыхательных путей.

2. Приоритетная проблема пациентки - неэффективное очищение дыхательных путей.

Краткосрочная цель: чтобы пациентка отметила улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: чтобы пациентка не предъявляла жалоб на затрудненное дыхание к моменту выписки.

<b>Сестринские вмешательства</b>	
<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. обеспечение обильного щелочного питья;</li> <li>2. создание пациентке положения Фаулера;</li> <li>3. обучение пациентки правильному поведению при кашле;</li> <li>4. проведение лечебного массажа грудной клетки в сочетании с вибрационным по 10 мин. 2 раза в день;</li> <li>5. обучение пациентки дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля;</li> <li>6. контроль за выполнением пациенткой комплекса дыхательных упражнений;</li> <li>7. обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут;</li> <li>8. проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациентке с высоким содержанием белка, а также витаминов и микроэлементов;</li> <li>9. наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки;</li> <li>10. выполнение назначений врача.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. для уменьшения вязкости мокроты и улучшения ее отделения;</li> <li>2. для облегчения дыхания;</li> <li>3. для активного участия пациентки в процессе выздоровления;</li> <li>4. для профилактики застойных явлений в легких и улучшения отхождения мокроты;</li> <li>5. для улучшения кровообращения;</li> <li>6. для эффективной микроциркуляции в легочной ткани;</li> <li>7. для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом;</li> <li>8. для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма;</li> <li>9. для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений;</li> <li>10. для эффективного лечения.</li> </ol>

Оценка: пациентка отмечает значительное облегчение дыхания, демонстрирует знания о мерах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить ей сущность назначенного обследования.
4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения пользованию карманным ингалятором, осуществляет обучение, в соответствии со стандартом манипуляции, и определяет ответную реакцию пациента на проводимое обучение.
5. Студент демонстрирует манипуляцию на муляже или статисте, в соответствии с алгоритмом действия.

#### **Эталон ответа к задаче № 2**

1. В результате травмы металлическим предметом у пациента развился открытый пневмоторакс. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
  - имеется рана грудной клетки;
  - из раны при дыхании слышны шипящие звуки (рана «дышит»);
  - из раны на вдохе выделяется кровь;

- имеется одышка, цианоз, резкая боль в грудной клетке.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать скорую помощь, с целью необходимости экстренной транспортировки в хирургическое отделение ЛПУ (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);
- придать полусидящее положение, облегчающее дыхание, предупреждающее нарастание одышки;
- наложить на рану окклюзионную асептическую повязку, с целью перевода открытого пневмоторакса в закрытый и предотвращения развития плевропульмонального шока;
- обеспечить ингаляцию кислорода с целью купирования гипоксии;
- периодически определять пульс, АД, наблюдать за пациентом до прибытия врача с целью контроля состояния.

3. Техника наложения окклюзионной повязки на грудную клетку, согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Схема анализа результатов  
итоговой государственной аттестации выпускников  
государственного образовательного учреждения  
среднего профессионального образования**

Результаты итогового междисциплинарного экзамена по специальности  
(ИМЭ): 060105 «Сестринское дело»

№ п/п	Показатели	Тестирование		Практическая часть		Итоговая	
		кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
1.	<b>Окончили ГОУ СПО</b>						
2.	<b>Допущены к ИМЭ</b>						
3.	<b>Сдавали ИМЭ</b>						
4.	<b>Сдали ИМЭ с оценкой:</b>						
	<b>5 (отлично)</b>						
	<b>4 (хорошо)</b>						
	<b>3 (удовлетворительно)</b>						
	<b>2 (неудовлетворительно)</b>						
5.	<b>Средний балл</b>						
6.	<b>Качество</b>						
7.	<b>Успеваемость</b>						

**Общие результаты подготовки студентов  
по специальности  
060105 «Сестринское дело»**

№ п/п	Показатели	Всего	
		кол-во	%
1.	<b>Окончили ГОУ СПО</b>		
2.	<b>Количество дипломов с отличием</b>		
3.	<b>Количество дипломов с оценками «отлично» и «хорошо»</b>		
4.	<b>Количество выданных академических справок</b>		

### Критерии оценки квалификационной работы

Оценка **«отлично»** выставляется за квалифицированную работу, в которой: 1. Разработан четкий, логичный план изложения.

2. Во «Введении» всесторонне обоснована актуальность избранной темы.

3. В теоретической части работы дан анализ широкого круга научной и научно-методической литературы по теме, выявлены проблемы изучаемой темы, освещены вопросы истории ее изучения в медицине.

4. Теоретический анализ литературы отличается глубиной, критичностью, самостоятельностью, умением оценить разные подходы и точки зрения, показать собственную позицию по отношению к изучаемому вопросу.

5. Для ряда тем дан анализ опыта по изучаемой проблеме в здравоохранении, выявлены его сильные и слабые стороны.

6. На основе теоретического анализа сформулирована гипотеза и конкретные задачи исследования. Методы исследования адекватны поставленным задачам. Показана хорошая осведомленность студента в современных исследовательских методиках. Используются комплекс методов.

7. Для ряда тем подробно освещена экспериментальная, опытная работа. Дан качественный и количественный анализ полученных данных. Изложение опытной работы иллюстрируется медицинской документацией, снимками, графиками, схемами, таблицами, рисунками и пр.

8. В заключении сформулированы развернутые, самостоятельные выводы по работе, раскрывается то новое, что вносит студент в теорию и практику изучаемой проблемы.

9. Работа безукоризненно оформлена (орфография, аккуратность, правильность оформления сносок, списка литературы).

10. Все этапы работы выполнены в срок.

11. По материалам работы сделаны сообщения на УИРС, на семинарско-практическом занятии, спецкурсе, опубликованы (по возможности) статья или тезисы.

Оценка **«хорошо»** выставляется за квалификационную работу, в которой:

1. Разработан четкий план изложения.

2. Во «Введении» раскрыта актуальность избранной темы.

3. В теоретической части представлены круг основной литературы по теме, выявлены теоретические основы проблемы. Студент правильно использует научную терминологию.

4. В теоретическом анализе литературы студент в отдельных случаях не может дать практической оценки взглядов исследователей, недостаточно аргументирует отдельные положения.

5. Для ряда тем дан анализ передового опыта в системе здравоохранения, выявлены его сильные стороны, но не указываются слабые.

6. Сформулирована гипотеза и задачи исследования, методы исследования адекватны поставленным задачам.

7. Для ряда тем представлено подробное описание опытно-экспериментальной работы. Дан количественный анализ данных, но качественный анализ не имеет обоснованного научного подтверждения.

8. В заключении сформулированы общие выводы.

9. Работа тщательно оформлена.

10. Все этапы работы выполнены в срок.

Оценкой **«удовлетворительно»** оценивается квалификационная работа, в которой:

1. Разработан общий план изложения.
2. Библиография ограничена: не включены современные и новейшие источники по теме.
3. Актуальность темы раскрыта правильно, но теоретический анализ дан описательно, студент не сумел отразить собственной позиции по отношению к материалам, суждения отличаются поверхностностью, слабой аргументацией.
4. Передовой опыт работы представлен описательно, студент испытывает трудности в анализе практики с позиции теории.
5. Для ряда тем задачи опытно-экспериментальной работы сформулированы конкретно. Методы исследования соответствуют поставленным задачам. Анализ опытной работы дан описательно, много примеров, но нет последовательной оценки проделанной работы с позиции теории.
6. В заключении сформулированы общие выводы.
7. Оформление работы соответствует требованиям, но есть стиливые погрешности, неточности.
8. Работа представлена в срок.

Оценкой **«неудовлетворительно»** оценивается квалификационная работа, в которой большая часть требований, предъявленных к квалификационной работе, не выполнена.