



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. декана медицинского факультета

 /С.А.Киреев/
«01» июня 2022 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Направление подготовки
34.03.01 Сестринское дело**

**Направленность
Лечебно-диагностическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА
БАКАЛАВРИАТА**

**Уровень профессионального образования
Высшее образование – бакалавриат**

**Форма обучения
Очная, очно-заочная**

Москва 2022


Программа государственной итоговой аттестации разработана на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – *бакалавриата* по направлению подготовки *34.03.01 Сестринское дело*, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.09.2017 г. № 971, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы *бакалавриата* по направлению подготовки *34.03.01 Сестринское дело*, а также с учетом следующих профессиональных стандартов, сопряженных с профессиональной деятельностью выпускника:

- 02.002 «Специалист в области медико-профилактического дела»
- 02.022 «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»
- 07.003 «Специалист по управлению персоналом»

Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденный Постановлением Минтруда России от 21.08.1998 г. №37

Программа государственной итоговой аттестации разработана рабочей группой в составе: кандидат медицинских наук, доцент медицинского факультета Гришан М.А.


Руководитель основной образовательной программы кандидат медицинских наук, доцент медицинского факультета



(подпись) М.А. Гришан

Программа государственной итоговой аттестации обсуждена и утверждена на заседании Ученого совета медицинского факультета
Протокол № 11 от 01 июня 2022 года


И.о. декана факультета, кандидат медицинских наук



(подпись) С.А.Киреев

Программа государственной итоговой аттестации рекомендована к утверждению представителями организаций-работодателей:

Генеральный директор ООО
«Группа компаний СМ-Клиника»




(подпись) Н.В.Смыслов

Главный врач
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»




(подпись) А.Р. Габриелян

Программа государственной итоговой аттестации рецензирована и рекомендована к утверждению:
Главный врач
ГБУЗ «ГП № 19 ДЗМ»



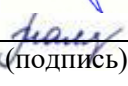
(подпись) Э.А. Каспарова

Доктор медицинских наук, доктор биологических наук, профессор, профессор факультета физической культуры



(подпись) И.Н.Медведев

Согласовано
Научная библиотека, директор



(подпись) И.Г. Маляр

Содержание

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	4
2.1 <i>Государственный экзамен</i>	4
2.2 <i>Выпускная квалификационная работа</i>	50
<i>Приложения</i>	75

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее - «ГИА»), реализуемая в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский государственный социальный университет» по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело определяют совокупность требований к государственной итоговой аттестации и оценку компетенций обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

Цель государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации: определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы высшего образования – программы бакалавриата требованиям ФГОС ВО - бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

К государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация обучающихся образовательной программы 34.03.01 Сестринское дело включает в себя:

- подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена
- подготовку к процедуре защиты и защиту выпускной квалификационной работы.

На государственную итоговую аттестацию отводится 9 зачетных единиц (324 часа) - 6 недель.

2.1. Государственный (итоговый) экзамен.

Форма проведения государственного (итогового) экзамена

Государственный (итоговый) экзамен проводится по одной или нескольким дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственный (итоговый) экзамен включает ключевые и практически значимые вопросы по следующим дисциплинам ОПОП направления подготовки 34.03.01 Сестринское дело: Сестринское дело, Сестринское дело в поликлинической терапии, Сестринское дело в хирургии, Общая и больничная гигиена, Анатомия человека и др.

В билеты государственного (итогового) экзамена включаются 2 (два) теоретических вопроса и 1 (один) практико-ориентированный вопрос, которые равномерно случайным образом выбираются из типовых вопросов и ситуаций, приведенных в фондах оценочных средств по государственной (итоговой) аттестации.

Государственный (итоговый) экзамен проводится в устной форме.

В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

Категория компетенций	Код компетенции	Формулировка компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1	Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. использует основные правовые нормы в профессиональной деятельности
			ОПК-1.2. соблюдает этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Естественно-научные методы познания	ОПК-2	Способен решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов	ОПК-2.1. знает теоретические основы физико-химических, математических и иных естественных наук
			ОПК-2.2. решает профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов
			ОПК-2.3. владеет навыками работы с применением физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследования в профессиональной деятельности
Информационные технологии	ОПК-3	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-3.1. знает принципы работы современных информационных технологий
			ОПК-3.2. использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий
Медицинские технологии, лекарственные препараты	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ОПК-4.1. знает правила выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи
			ОПК-4.2. демонстрирует навыки применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
Оценка состояния здоровья	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. знает алгоритмы диагностики при решении профессиональных задач
			ОПК-5.2. выявляет главные факторы риска возникновения патологических процессов, состояний и заболеваний;
	ОПК-5.3. владеет способами оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач		
	ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистические	ОПК-6.1. знает основные медико-статистические показатели

		ской информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)	ОПК-6.2. решает типовые задачи с использованием медико-статистической информации ОПК-6.3. владеет навыками расчета и анализа медико-статистических данных в рамках оценки состояния здоровья пациента (населения)
	ОПК-7	Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ	ОПК-7.1. знает определение понятия реабилитация, основные виды (аспекты) реабилитации ОПК-7.2. осуществляет мероприятия системы поэтапной реабилитации больных и инвалидов ОПК-7.3. владеет специальными навыками и манипуляциями, необходимыми для обеспечения реабилитационного процесса; самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой при разработке и реализации программ реабилитации;
Профилактическая деятельность	ОПК-8	Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	ОПК-8.1. знает ведущие симптомы и синдромы болезней, их значение в оценке состояния пациента ОПК-8.2. выявляет проблемы пациента и выделяет приоритетную проблему ОПК-8.3. проводит целенаправленные мероприятия по профилактике заболеваний, укреплению и восстановлению здоровья индивида и группы населения
	ОПК-9	Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)	ОПК-9.1. знает основные составляющие здорового образа жизни; виды, формы и методы пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний ОПК-9.2. разрабатывает и проводит санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своими полномочиями и врачебными назначениями;
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-10	Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовывать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-10.1. знает критерии эффективности и результативности; различные виды документации;
			ОПК-10.2. применяет организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализует принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности
			ОПК-10.3. владеет навыками анализа несоответствий в СМК и разработки корректирующих и предупреждающих мероприятий

	ОПК-11	Способен проектировать организационные структуры, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия	<p>ОПК-11.1. знает принципы целеполагания, виды и методы организационного планирования, типы организационных структур, их основные параметры и принципы их проектирования, основные виды и процедуры внутриорганизационного контроля;</p> <p>ОПК-11.2. организует командное взаимодействие для решения управленческих задач и разрабатывает предложения по повышению их эффективности.</p> <p>ОПК-11.3. реализует основные управленческие функции (принятие решений, организация, мотивирование и контроль) при решении профессиональных задач</p>
Научная деятельность	ОПК-12	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования	<p>ОПК-12.1. планирует экспериментальные исследования, обрабатывает и анализирует полученные результаты</p> <p>ОПК-12.2. применяет современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования</p>
Профессиональное образование	ОПК-13	Способен разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	<p>ОПК-13.1. знает методики осуществления педагогической деятельности в системе подготовки и профессионального развития сестринских кадров</p> <p>ОПК-13.2. разрабатывает методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров</p> <p>ОПК-13.3. осуществляет педагогическую деятельность в системе подготовки и профессионального развития сестринских кадров</p>
Правовая и персональная безопасность	ПК-1	Способен соблюдать законодательство РФ в сфере охраны здоровья, трудовое законодательство и иные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения	<p>ПК-1.1. знает законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения</p> <p>ПК-1.2. контролирует соблюдение законодательства Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения</p> <p>ПК-1.3. разрабатывает локальные нормативные акты медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения</p>
	ПК-2	Способен соблюдать требования по обеспечению	ПК-2.1. знает правила обеспечения безопасности персональных данных работников организации, пациентов

		безопасности персональных данных медицинских работников, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	и сведений, составляющих врачебную тайну; ПК-2.2. соблюдает требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну ПК-2.3. владеет навыками кодирования записей в учетных медицинских документах в соответствии с правилами Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)
Планирование и анализ	ПК-3	Способен проводить анализ и оценку деятельности среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях	ПК-3.1. знает принципы и методы планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации ПК-3.2. составляет план ресурсного обеспечения, показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации; ПК-3.3. владеет навыками планирования, анализа, оценки и контроля показателей, характеризующих деятельность структурного подразделения медицинской организации;
Делопроизводство	ПК-4	Способен к ведению медицинской документации структурного подразделения лечебно-профилактического учреждения	ПК-4.1. знает правила заполнения документации в медицинских организациях и сроки хранения документации ПК-4.2. может документировать организационно-управленческую деятельность ПК-4.3. владеет навыками организации документооборота, в том числе электронного в организационно-методическом подразделении медицинской организации
Обеспечение гарантий	ПК-5	Способен к выполнению территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в системе ОМС	ПК-5.1. знает программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; принципы и формы организации медицинской помощи ПК-5.2. применяет программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
Подготовка кадров	ПК-6	Способен организовать и проводить учебные занятия	ПК-6.1. знает методы, принципы организации и проведения учебных занятий по программам среднего

		тия по программам среднего профессионального образования ориентированные на соответствующий уровень квалификации	профессионального образования ориентированные на соответствующий уровень квалификации
			ПК-6.2. организует и проводит учебные занятия по программам среднего профессионального образования ориентированные на соответствующий уровень квалификации
Сестринская деятельность	ПК-7	Способен осуществлять квалифицированный сестринский уход	ПК-7.1: определяет потребности в профессиональном уходе, виде и объеме сестринского вмешательства
			ПК-7.2: взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
			ПК-7.3: выполняет лечебно-диагностические процедуры по назначению врача и/или совместно с врачом
	ПК-8	Способен оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной формах	ПК-8.1: оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по установленному алгоритму
			ПК-8.2: самостоятельно и/или в медицинской бригаде проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма
	ПК-9	Способен принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	ПК-9.1: взаимодействует с персоналом отделения, со службами медицинской организации, другими организациями, родственниками/законными представителями по вопросам диспансеризации в интересах пациента
			ПК-9.2: проводит доврачебного обследования на профилактических и диспансерных приемах населения
			ПК-9.3: планирует проведение доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения
	ПК-10	Способен выполнять сестринские манипуляции при проведении лечебных и диагностических процедур	ПК-10.1: выполняет процедуры и сестринские манипуляции при участии и с согласия пациента при проведении лечебных и диагностических процедур
			ПК-10.2: взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации при выполнении сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур

Перечень вопросов для проведения государственного (итогового) экзамена

Теоретический блок вопросов:

1. Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
2. Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья
3. Медико-социальная помощь гражданам. Государственные гарантии оказания медико-социальной помощи.
4. Должностные инструкции сестринского персонала, порядок подготовки.
5. Отраслевой классификатор по специальностям среднего медицинского персонала.
6. Понятие о сестринском процессе, медицинская сестра, как независимый специалист в системе здравоохранения.
7. Понятие сестринского процесса, этапы, краткая характеристика каждого.
8. Использование сестринского процесса в процессе сестринской деятельности.
9. Понятие о лечебно-охранительном режиме ЛПУ, элементы лечебно-охранительного режима.
10. Сестринские манипуляции при проведении диагностических процедур;
11. Сестринские манипуляции при проведении лечебных процедур
12. Оказание доврачебной медицинской помощи, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
13. Оказание доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
14. Основы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
15. Определение потребностей пациента, связанные с состоянием здоровья.
16. Применение средств транспортировки пациента и средств малой механизации с учетом основ эргономики.
17. Особенности перемещения пациентов при неврологических заболеваниях.
18. Биомеханика тела
19. Охрана труда и техника безопасности, при выполнении процедур и ухода за больным
20. Понятие о лечебно-охранительном режиме ЛПУ
21. Элементы лечебно-охранительного режима. Значение лечебно-охранительного режима
22. Безопасность труда медицинской сестры.
23. Понятие эргономики, виды эргономики.
24. Технологии перемещения пациентов в постели одной медсестрой.
25. Технологии перемещения пациента в постели двумя медсестрами.
26. Особенности перемещения престарелых и инвалидов.
27. Особенности перемещения пациентов при неврологических заболеваниях.
28. Сестринские манипуляции при проведении диагностических процедур и лечебных процедур.
29. Сестринские манипуляции при проведении лечебных процедур
30. Соблюдение требований техники пожарной безопасности при уходе за пациентами и во время проведения процедур и манипуляций.
31. Использование правил эргономики в процессе сестринского ухода.
32. Изучение нормативных и организационно-методических документов для ЛПУ по вопросам инфекционной безопасности.
33. Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.
34. Санитарное содержание помещений, оборудование, инвентаря.
35. Соблюдение требований к правилам личной гигиены, медицинского и обслуживающего персонала ЛПУ.
36. Профилактика профессиональных заражений персонала.
37. Гигиена труда и правила личной гигиены персонала

38. Правила обработки рук.
39. Дезинфекционные мероприятия при педикулезе
40. Виды санитарной обработки пациента.
41. Оказание пособия при кашле, одышке, тошноте, рвоте, запоре, каловых камнях, нарушения мочевыделения.
42. Дезинфекция использованного оборудования
43. Пути введения лекарственных средств: наружно, через рот, сублингвально, парентерально.
44. Обучение пациента приему различных форм лекарственных средств энтерально, сублингвально.
45. Обучение пациента техники использования ингалятора.
46. Парентеральный путь введения лекарственных средств, техника и правила выполнения внутривенной, подкожной и внутримышечной инъекций.
47. Особенности внутривенного введения жидкостей.
48. Клизмы: виды, показания, противопоказания, возможные осложнения. Подготовка пациента. Постановка очистительной клизмы на фантоме. Дезинфекция использованного оборудования.
49. Правила проведения предстерилизационной очистки инструментария. Контроль качества.
50. Методы стерилизации. Основные режимы стерилизации изделий медицинского назначения. Дезинфекция используемого оборудования
51. Пути введения лекарственных средств: наружно, через рот, сублингвально, парентерально. Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии.
52. Обучение пациента ингаляционного способа введения лекарственных средств. Виды ингаляторов.
53. Парентеральный путь введения лекарственных средств. Техника и правила выполнения внутривенной, подкожной, внутримышечной инъекций
54. Особенности внутривенного введения жидкостей.
55. Оказание пособия при рвоте.
56. Газоотводная трубка. Цели ее применения, показания и противопоказания.
57. Посуда для кормления пациентов с нарушением функций движения, глотания в постели.
58. Правила применения абсорбирующего белья (подгузники, пеленки, вкладыши)
59. Клизмы, катетеризация мочевого пузыря, дренажный мешок для сбора мочи.
60. Зондовые процедуры (кормление через зонд, промывание желудка, дуоденальное зондирование и др.)
61. Расходные материалы и вспомогательные средства для осуществления ухода за пациентом.
62. Уход за пациентом с трахеостомой.
63. Уход за пациентами со стомами кишечника, гастростомой, уростомой, эпицитостомой. Современные средства по уходу за стомированным пациентом.
64. Принципы оказания паллиативной помощи.
65. Основные положения концепции хосписов.
66. Сестринский уход за пациентом, испытывающим хроническую боль.
67. Сестринский процесс, при оказании паллиативной помощи, на примере клинической ситуации.
68. Стадии терминальных состояний, их основные проявления.
69. Определение понятия боль. Факторы влияющие на ощущение боли, виды боли.
70. Сестринские вмешательства, направленные на снятие/уменьшение боли.
71. Констатация смерти. Посмертный уход. Общение с пережившими утрату.
72. Роль сестринского персонала в оказании помощи обреченному пациенту.

73. Сестринские вмешательства на различных этапах адаптации пациента к психической травме.
74. Стадии терминальных состояний, их основные проявления.
75. Сестринский уход за неподвижным пациентом.
76. Оценка интенсивности боли. Оценочные шкалы. Оценка эффективности анальгезирующей терапии.
77. Признаки клинической и биологической смерти.
78. Осуществление посмертного ухода. Оформление установленной медицинской документации.
79. Оказание медико-психологической помощи пациенту, находящемуся в хосписе.
80. Проблемы тяжелобольных и неподвижных пациентов. Принципы ухода.
81. Критерии оценки сестринского ухода за тяжелобольными пациентами.
82. Виды режимов двигательной (физической) активности пациента, виды положений пациента в постели.
83. Особенности сестринского ухода за тяжелобольными пациентами, находящимися на дому.
84. Причины образования пролежней, мелких травм у тяжелобольных и неподвижных пациентов.
85. Готовность среднего медицинского персонала к экстренным ситуациям, возникающим у тяжелобольных и неподвижных пациентов – разработка алгоритма действий.
86. Определение терминов и понятий сестринского дела в поликлинической терапии.
87. Общие принципы организации работы терапевтического отделения поликлиники, отделения общей врачебной практики, дневного стационара.
88. Уровни оказания доврачебной медико-санитарной помощи населению.
89. Структура и организация работы, оснащение терапевтического отделения поликлиники, кабинета участкового врача, фельдшерско-акушерского пункта, отделения общей врачебной практики (ОВП).
90. Формы учетно-отчетной документации.
91. Сестринский диагноз, определение, ведение сестринской истории болезни.
92. Основные синдромы заболеваний легких.
93. Основные синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы
94. Основные заболевания печени, поджелудочной железы и желчевыводящий путей.
95. Синдром лихорадки.
96. Структура и организация работы, оснащение терапевтического отделения поликлиники, кабинета участкового врача, фельдшерско-акушерского пункта, здравпункта.
97. Организация работы отделения общей врачебной практики (ОВП) в условиях городской поликлиники.
98. Составные данные сестринского процесса, внедрение в ЛПУ.
99. Сестринский диагноз после проведения сестринского обследования.
100. Формы учетно-отчетной документации в сестринском процессе.
101. Оценка действия медсестры, как заключительный этап сестринского процесса.
102. Сестринский процесс - организационная структура, для наблюдения, ухода, выполнения назначений врача терапевтическим больным.
103. Сестринский процесс при заболевании органов дыхания
104. Сестринский процесс при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
105. Сестринский процесс при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта
106. Сестринский процесс при заболеваниях почек
107. Сестринский процесс при заболеваниях крови
108. Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы
109. Сестринский процесс при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани

110. Сестринский процесс при аллергических заболеваниях
111. Организация дерматовенерологической помощи. Введение в дерматологию.
112. Сестринский процесс в диагностике кожных заболеваний. Первичные и вторичные элементы, патологии кожи.
113. Факторы риска, пути заражения, клинические проявления, осложнения и профилактика кожных и венерических заболеваний.
114. Этические и юридические аспекты оказания помощи пациентам с венерическими заболеваниями.
115. Проведение лабораторных исследований (забор крови) для серологической диагностики.
116. Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала;
117. Осуществление сестринского процесса: проведение первичной сестринской оценки, выявление проблем пациента, планирование сестринского ухода, осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки результатов ухода;
118. подготовка пациента к диагностическим и лечебным процедурам.
119. Сестринский процесс при острых респираторных заболеваниях.
120. Сестринский процесс при гриппе, аденовирусной инфекции.
121. Сестринский процесс при менингококковой инфекции.
122. Сестринский процесс при дифтерии.
123. Сестринский процесс при ангине.
124. Сестринский процесс при кори.
125. Сестринский процесс при краснухе.
126. Сестринский процесс при вирусных гепатитах.
127. Сестринский процесс при бактериальных инфекциях, передающихся воздушно-капельным путём (грипп, острая ротовирусная инфекция, парагрипп, аденовирусная инфекция)
128. Сестринский процесс при вирусных инфекциях с аэрозольным механизмом заражения.
129. Сестринский процесс при поражениях печени вирусной этиологии. Классификация болезней печени. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом заражения.
130. Сестринский процесс при парентеральных вирусных гепатитах
131. История проблемы. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции
132. Сестринский процесс при ВИЧ-инфекции.
133. Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях. Безопасность донорской крови и ее продуктов
134. Современные классификации ВИЧ-инфекции, СПИД. Критерии различных стадий заболевания.
135. Сестринский процесс при лептоспирозе, туляремии.
136. Сестринский процесс при клещевом энцефалите
137. сестринский процесс ухода за инфекционными больными.
138. Сестринский процесс при малярии.
139. Сестринский процесс при лихорадках неясной этиологии, при сыпном тифе.
140. Сестринский процесс при особо опасных инфекциях (натуральная оспа, чума, холера)
141. Сестринский процесс при бактериальных инфекциях наружных кожных покровов (рожа, сибирская язва).
142. Сестринский процесс при нейроинфекциях (столбняк, бешенство)
143. Определение терминов и понятий сестринского дела в акушерско-гинекологической службе.
144. Общие принципы организации работы в подразделениях акушерско-гинекологической службы: женской консультации, акушерского стационара, гинекологического стационара..

145. Уровни оказания доврачебной медико-санитарной помощи пациентам в подразделениях акушерско-гинекологической службы: женской консультации, акушерского стационара, гинекологического стационара.
146. Структура и организация работы, оснащение женской консультации, акушерского стационара и гинекологического стационара. Формы учетно-отчетной документации.
147. Сестринский диагноз в подразделениях акушерско-гинекологической службы: женской консультации, акушерского стационара, гинекологического стационара., определение, ведение сестринской истории болезни.
148. Хирургический инструментарий (общие и специальные).
149. Подготовка медицинской сестры к проведению операции (плановые и экстренные).
150. Хирургическая инфекция – проникновение патогенных микробов в организм пациента и реакция тканей на внедрение микроорганизмов и их токсинов. Острая гнойная хирургическая инфекция.
151. Острая специфическая инфекция (столбняк, сибирская язва, дифтерия ран).
152. Сестринский процесс при хирургических инфекциях
153. Травматология – наука о повреждениях. Виды травм (ушибы, переломы).
154. Организация травматологической помощи.
155. Термические поражения. Ожоги, виды ожогов (термические, химические, электрические, лучевые). Отморожения (степени отморожения).
156. Электротравма, общие поражения электрическим током (электроожог).
157. Сестринский процесс при проведении обследования пациентов с различными видами повреждений (травма, термические поражения, электротравма, отморожения).
158. Виды паллиативной помощи (на дому, в поликлинике, в стационаре, в хосписе, выездной службы паллиативной помощи).
159. История хосписа – лечебного учреждения, в котором проводятся мероприятия по устранению у неизлечимо больных людей физических и душевных страданий. Детский хоспис.
160. Основные проблемы паллиативной помощи в России. Паллиативная помощь. Современное представление.
161. Профессиональные стрессы. Синдром выгорания медицинских сестер длительно работающих в хосписах. Профилактика синдрома выгорания.
162. Охрана продуктивного здоровья населения. Определение терминов и понятий сестринского дела в акушерстве и гинекологии.
163. Сестринский процесс в акушерско-гинекологической службе.
164. Определение терминов и понятий сестринского дела в акушерско-гинекологической службе.
165. Структура и организация работы, оснащение женской консультации, акушерского стационара и гинекологического стационара. Формы учетно-отчетной документации.
166. Оказание доврачебной хирургической помощи в поликлиниках и в хирургических отделениях стационара.
167. Асептика и антисептика в хирургии. Методы контроля стерильности.
168. Травматология – наука о повреждениях. Виды травм. (ушибы, переломы). Организация травматологической помощи.
169. Сестринский процесс при проведении обследования пациентов с различными видами повреждений (травма, термические поражения, электротравма, отморожения).
170. Сестринский процесс при оказании доврачебной хирургической помощи (до проведения хирургических вмешательств и в послеоперационный период).
171. Определение термина паллиативной помощи
172. Использование профессионального сестринского подхода с целью удовлетворения всех потребностей пациента с онкологическим заболеванием и его семьи.

173. Паллиативная медицина. Группы пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.
 174. Паллиативный сестринский уход (психологическая поддержка, меры для поддержания активной жизни пациента).
 175. Вопросы этики и деонтологии медицинской сестры, занимающейся уходом за онкологическим пациентом.
 176. Профессиональные стрессы. Синдром выгорания медицинских сестер длительно работающих в хосписах. Профилактика синдрома выгорания.
 177. Определение терминов и понятий сестринского дела в косметологии.
 178. Общие принципы организации работы отделения эстетической медицины.
 179. Структура и организация работы, оснащение отделения эстетической медицины. Формы учетно-отчетной документации.
 180. Сестринский диагноз, определение, ведение сестринской истории болезни.
 181. Химический состав организма человека.
 182. Общие закономерности регуляции обмена веществ в организме человека.
- Биокатализ.
183. Биоэнергетика.
 184. Обмен воды и минеральных соединений.
 185. Обмен углеводов.
 186. Обмен липидов.
 187. Обмен белков и нуклеиновых кислот.
 188. Биохимия мышц и мышечного сокращения.
 189. Ассимиляция и диссимиляция, анаболизм и катаболизм, их взаимосвязь.
 190. Определение терминов и понятий сестринского дела в оториноларингологии.
 191. Общие принципы организации работы оториноларингологического отделения поликлиники, стационара.
 192. Уровни оказания доврачебной медико-санитарной помощи населению.
 193. Структура и организация работы, оснащение оториноларингологического отделения поликлиники. Формы учетно-отчетной документации.
 194. Сестринский диагноз, определение, ведение сестринской истории болезни.
 195. Определение терминов и понятий сестринского дела в косметологии.
 196. Структура и организация работы, оснащение отделения эстетической медицины. Формы учетно-отчетной документации.
 197. Сестринский диагноз, определение, ведение сестринской истории болезни.
 198. Определение терминов и понятий сестринского дела в оториноларингологии.
 199. Общие принципы организации работы оториноларингологического отделения поликлиники, стационара
 200. Структура и организация работы, оснащение оториноларингологического отделения поликлиники. Формы учетно-отчетной документации.
 201. Сестринский диагноз, определение, ведение сестринской истории болезни.
 202. Сестринский процесс при заболеваниях уха
 203. Сестринский процесс при заболеваниях глотки.
 204. Сестринский процесс при инородных телах, травмах, опухолях.
 205. Сестринский процесс при заболеваниях ЛОР-органов в лабораторных условиях.

Аналитическое задание (задачи, тесты, ситуационные задания, проблемные ситуации, творческое задание и т.д.):

Задача № 1

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

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие

препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

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

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетные проблемы: лихорадка.

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

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

План

Мотивация

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.

Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.

2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).

Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.

3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).

Для снижения интоксикации.

4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.

Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.

5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.

Для предупреждения травм.

6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.

Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.

7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.

Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.

8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.

Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.

9. При критическом понижении температуры:

- приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
- вызвать врача;
- обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
- приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;
- сменить белье, протереть насухо.

Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

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

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

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

Задача № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышечкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.

Для сбора мокроты с гигиенической целью.

2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).

Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.

3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.

Для активного участия пациента в процессе выздоровления.

4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.

Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.

5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.

Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.

6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.

Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.

7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.

Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.

8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.

Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача № 3

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39,0 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней ко-сой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;

- лихорадка;

- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.

Для купирования гипоксии.

2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.

Для снятия страха перед процедурой.

3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.

Для уточнения диагноза и лечения.

4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.

Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.

5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.

Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.

6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.

Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.

7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.

Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.

8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.

Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.

Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.

10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.

Для повышения защитных сил организма.

11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.

Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 4

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3'4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,20 С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План

Мотивация

1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.

Для восстановления работоспособности, активации защитных сил

2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.

Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.

3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.

Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.

4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.

Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.

5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.

Для улучшения микроциркуляции в легких.

6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.

Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.

7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.

Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК.

Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения внутрикожной инъекции.

Задача № 5

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту
Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом
Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)
Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача
Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента
Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника
Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента
Для ранней диагностики возможных осложнений

8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10

Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 6

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.

Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.

2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.

Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.

3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.

Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.

4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.

Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.

Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.

Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.

7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).

Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 7

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Appetit сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.

3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечить удобное положение в постели.

Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.

2. Контролировать постельный режим.

Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.

3. Диета №1а, 1б, 1.

Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.

Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.

4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.

Для эффективного лечения.

5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.

Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 8

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,90С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

3. Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План

Мотивация

1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.

Для создания психологического комфорта.

2. Следить за соблюдением постельного режима.

Для создания физического покоя.

3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разнобразное, богатое белками и витаминами питание.

Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.

4. Организовать кормление пациента в постели.

Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.

5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.

Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.

6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.

Для предотвращения возможных осложнений.

7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.

Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).

8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.

Для предотвращения аспирации рвотных масс.

9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.

Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей.

Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

Студент демонстрирует на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Задача № 9

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в правом подреберье;

- горечь во рту;

- нарушение сна;

- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечение диеты № 5а.

Максимально щадить желчный пузырь.

2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.

Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.

3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.

Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.

4. Обучение правилам приема мезим-форте.

Для эффективности действия лекарственного средства.

5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.

Для предупреждения возникновения болевого синдрома.

6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.

Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.

7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.

Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 10

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.

3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План

Мотивация

1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.

Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.

2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).

Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.

3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).

Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)

Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.

5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).

Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.

6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).

Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.

7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.

Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с общепринятым алгоритмом.

Задача № 11

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты 3,9'10¹² /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - 4,5'10⁹ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План

Мотивация

1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.
Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.
Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.
Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.
Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.
Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.
Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.
Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Студент демонстрирует технику сбора системы для в/в вливания в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 12

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;
- учащенное мочеиспускание;
- кожный зуд;
- слабость;
- опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента приоритетной является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План

Мотивация

1. Обеспечить питание согласно диете №9.

Для нормализации углеводного обмена.

2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.

Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.

3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.

Для активного участия пациента в лечении.

4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.

Для коррекции дозы инсулина.

5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.

Для предупреждения присоединения инфекций.

6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.

Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.

7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).

Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.

8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.

Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Студент демонстрирует на фантоме технику подкожной инъекции инсулина в соответствии с алгоритмом действия.

Задача № 13

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее

время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- снижение работоспособности;
- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость.

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

Цель: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План

Мотивация

1. Создать лечебно-охранительный режим.
Для создания психического и эмоционального покоя.
2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и ухода.

Для профилактики прогрессирования заболевания.

3. Организовать досуг пациентки

Для поднятия эмоционального тонуса.

4. Контролировать физиологические отправления

Для улучшения функции кишечника профилактики запора

5. Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку

Для осуществления контроля за эффективностью лечения

6. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей, волосами

Для профилактики заболеваний кожи облысения пациентки

7. Регулярно выполнять назначения врача

Для эффективного лечения

Оценка: у пациентки отмечается повышение жизненного интереса, активности. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой.

Студент демонстрирует умение объяснить правила приема назначенных лекарственных препаратов, знакомит пациентку с возможными побочными эффектами.

Студент демонстрирует технику исследования пульса.

Задача № 14

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,20С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т3, Т4, ТТГ.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т3, Т4, ТТГ.
3. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

Потенциальные: высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

Приоритетная проблема: сердцебиение.

Краткосрочная цель: сердцебиение уменьшится к концу 1-ой недели.

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

План

Мотивация

1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.

Для исключения физических и эмоциональных перегрузок.

2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.

Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий.

3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.

Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен.

4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать.

Для ранней диагностики тиреотоксического криза.

5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.

Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении.

Оценка: цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к взятию крови на Т3, Т4, ТТГ.

Студент демонстрирует на фантоме технику взятия крови из вены с целью исследования уровня гормонов щитовидной железы в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 15

В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит,

поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту.
- плохо спит.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План

Мотивация

1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья.
Для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента
Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день
Для лучшего отхождения мокроты
4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение
Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели
Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты
- 6 М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты
Для контроля за динамикой кашля
7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля
Для обеспечения информированного согласия пациента

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 16

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 0,5 г ампициллина.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;
- пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;
- пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;
- пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);
- пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени заболевания.

План

Мотивация

1. Беседа о необходимости использования ингалятора

Обеспечение права на информированное согласие

2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею

Обеспечение наглядности обучения

3. Контроль ежедневно

Оценка достижения цели

Оценка эффективности: пациент откашливает мокроту, пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции ампициллина согласно алгоритму манипуляции.

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь выше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.
- пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.

Приоритетная проблема: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате

Цель: пациент будет дышать свободно через нос.

План

Мотивация

1. М/с обеспечит пациенту возвышенное изголовье в постели, по возможности используя функциональную кровать. Одновременно сестра применит упор для стоп.

Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание

2. Медсестра будет проветривать палату регулярно по графику

Обеспечение доступа свежего воздуха

3. М/с будет регулярно проводить очищение полости носа

Обеспечение свободного дыхания через нос

4. М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики

Контроль

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента сбору мокроты на атипичные клетки.

Студент демонстрирует технику смены нательного и постельного белья.

Задача № 18

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом “системная красная волчанка”. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два дня практически не могла есть и пить из-за плохого состояния ротовой полости.

Кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения качеств, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Обучите пациентку правилам подготовки к УЗИ почек.

Продемонстрируйте на муляже технику в/в введения 30 мг преднизолона.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости;
- снижение аппетита;
- жажда.

Приоритетная проблема:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость в течение всего времени заболевания.

План

Мотивация

1. М/с обеспечит физический, психический и речевой покой.
Для успокоения и уменьшения боли во рту
2. М/с обеспечит дробное питание, обогащённое витаминами и белками, термически, химически, механически щадящее
Для ускорения заживления и уменьшения боли
3. М/с обеспечит полоскание полости рта после каждого приема пищи
Для уменьшения раздражения, уменьшения боли и профилактики инфекционных осложнений
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит ее дезинфекцию
Для обеспечения инфекционной безопасности пациента
5. М/с обеспечит обработку слизистой оболочки рта растворами антисептиков и будет применять мазевые аппликации по назначению врача
Для профилактики инфицирования и заживления язвенных дефектов
6. М/с обучит пациентку и ее родственников правилам ухода за полостью рта
Для профилактики повторных поражений слизистой рта

Оценка: пациентка отметила исчезновение болей во рту, нет язвенных дефектов слизистой. Приём пищи и жидкости через рот возможен. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как подготовиться к УЗИ почек.

Студент демонстрирует технику в/в инъекции преднизолона согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 19

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

ü не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

ü тревога о своём состоянии.

Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План

Мотивация

1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой

Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах

2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы.

Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли

3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приеме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня.

Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов

4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности.

Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах

5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно.

Для профилактики анкилозов.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сдаче крови на биохимический анализ.

Студент демонстрирует технику взятия крови из вены согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 20

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов утра, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с болезненным надсадным кашлем.

Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните пациентке правила взятия крови на общий анализ.

Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

Эталон ответа

Проблема пациентки:

ü не может спать из-за сильного сухого кашля.

Цель: пациентка будет спать не менее 7 часов ночью.

План

Мотивация

1. М/с рекомендует пациентке теплое питье, успокоительный фиточай за 30 минут до сна.

Для уменьшения раздражения слизистой бронхов

2. М/с обучит пациентку самостоятельному проведению ингаляций (масляные, эвкалиптовые)

Для уменьшения раздражения слизистой бронхов и уменьшения кашля

3. М/с информирует о правильном приеме противокашлевых средств по назначению врача

Для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля

Оценка. Пациентка отметила улучшение сна, спала ночью, почти не просыпаясь. Жалоб на постельный дискомфорт не предъявляет. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как сдать кровь на общий анализ.

Студент готовит все необходимое для плевральной пункции.

Задача № 21

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

ü Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

ü Риск падений.

ü Неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Цель: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

План

Мотивация

1. Беседа о правилах пользования ингалятором

Обеспечение права на информированное согласие

2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним

Обеспечение правильности выполнения назначений врача

3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.

Обеспечение правильности выполнения назначений врача

4. Контроль за правильностью применения ингалятора

Оценка сестринского вмешательства

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД.

Студент демонстрирует применение карманного ингалятора.

Задача № 22

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

Задания

Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Подготовьте пациентку к стерильной пункции.

Заполните капельную систему.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

ü испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

ü риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость всё время заболевания.

План

Мотивация

1. М/с обеспечит пациентке удобный прием полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.

Максимальное щажение слизистой рта и глотки.

2. М/с обеспечит прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)

Уменьшение интоксикации.

3. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания.

Повышение защитных сил организма.

4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода.

Обеспечение инфекционной безопасности пациента.

5. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).

Подавление патогенной микрофлоры.

Оценка эффективности: у пациентки исчезли боль во рту и глотке, нет язвенно-некротических поражений слизистых. Приём пищи и жидкости возможен. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке правила подготовки к стерильной пункции.

Студент заполнит капельную систему раствором гемодеза согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 23

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36,8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Сделайте в/м инъекцию 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи;
- риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План

Мотивация

1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.

Убедить в необходимости принимать пищу.

2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.

Возбудить аппетит.

3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).

Профилактика обезвоживания.

3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.

Возбудить аппетит.

4. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.

Возбудить аппетит.

Усилить слюноотделение.

5. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.

Возбудить аппетит.

6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).

Обеспечить возможность принимать пищу через рот.

7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.

Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент выполняет в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 24

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами.

Температура тела 36,7°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите.

Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида натрия.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- не справляется с самоуходом при диарее;
- риск развития обезвоживания;
- нарушение сна из-за диареи;
- тревога и напряжение в связи с неясным прогнозом заболевания;
- стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах.

Приоритетная проблема: пациент не справляется с проблемой диареи.

Цель: у пациента не будет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области всё время заболевания.

План

Мотивация

1. М/с обеспечит пациенту прием 1,5-2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.)

Восполнение потери жидкости.

2. М/с обеспечит пациенту частое дробное питание в соответствии с диетой № 4.

Введение в организм всех необходимых пищевых веществ, нормализация консистенции стула.

3. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой либо другим путём создаст пациенту необходимые условия для частого опорожнения кишечника

Обеспечение права пациента на конфиденциальность.

4. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации.

Профилактика мацерации перианальной области.

5. М/с обеспечит смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня

Соблюдение мероприятий личной гигиены

6. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента.

Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: нет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области. Цель достигнута.

Студент обучает пациента, какую диету необходимо соблюдать при хроническом энтерите.

Студент демонстрирует заполнение капельной системы физиологическим раствором согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 25

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Объясните пациентке, как подготовиться к колоноскопии.

Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы на муляже.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

ü не знает мер профилактики запоров;

ü снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не знает мер профилактики запоров.

Цель: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

План

Мотивация

1. М/с проведёт беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Сестра порекомендует специальную литературу по этому вопросу.

Право пациента на информированное согласие.

2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.

Данные продукты обладают послабляющим эффектом.

3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей.

Стимуляция работы кишечника.

4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л литров жидкости за сутки.

Нормализация консистенции стула.

5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота.

Стимуляция работы кишечника.

6. М/с приучит пациентку к опорожнению кишечника в определенное время.

Выработка условного рефлекса на дефекацию.

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула.

Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к колоноскопии.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на муляже.

Задача № 26

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон со-

хранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ü высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения;
- ü не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости.

Приоритетная проблема: не справляется с повседневной деятельностью из-за общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План

Мотивация

1. М/с проведёт беседу с пациенткой о необходимости соблюдения постельного режима. Сестра позаботится о способах экстренной связи.

Профилактика падения и травм.

2. М/с проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.

Для восполнения дефицита железа в организме.

3. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.

Обогащение воздуха кислородом.

4. М/с поможет пациентке ввести активную повседневную жизнь (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отравлений в конфиденциальной обстановке, организация досуга).

Уменьшение физической нагрузки.

5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки, соблюдением предписанного врачом режима.

Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку диете при дефиците железа в организме.

Студент демонстрирует взятие крови на биохимический анализ на муляже в соответствии с алгоритмом, принятом в данном учебном заведении.

Задача № 27

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в

основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьет много кофе;
- не умеет измерять себе артериальное давление;
- не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- плохо спит;
- не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

План

Мотивация

1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10
С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели
С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)
С целью снижения АД
4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов
С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление
С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза
С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам измерения АД.

Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила сбора мочи по методу Зимницкого. Оформляет направление.

Задача № 28

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы

на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неорытен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Обучите пациента правилам определения водного баланса.

Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;
- не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;
- волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;
- тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;
- не справляется с мероприятиями личной гигиены;
- риск развития пролежней;
- риск развития трофических язв в области нижних конечностей;
- не адаптирован к своему заболеванию.

Приоритетная проблема пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

Цель: пациент подтвердит снижение уровня тревоги и будет следовать рекомендациям медицинских работников.

План

Мотивация

1. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости. Сестра предоставит для ознакомления специальную литературу о проведении абдоминальной пункции.

Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги

2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания. Даст совет при жажде полоскать полость рта подкислёнными растворами, съесть ломтик лимона.

Для уменьшения отеков, восполнения потери белков

3. Медсестра обеспечит возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.

Облегчение дыхания и улучшение сна

4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.

Для обогащения воздуха кислородом

5. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня.

Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме

6. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.

Для контроля отрицательного водного баланса

7. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми.

Для профилактики пролежней и появления трофических язв

8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.

Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациент отмечает снижение уровня тревоги, настроение его улучшилось, он демонстрирует знания о принципах образа жизни при его заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно и грамотно объяснит пациенту правила взвешивания.

Студент обучает пациента правилам определения водного баланса.

Студент демонстрирует оксигенотерапию через носовой катетер на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача № 29

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.

Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;
- снижение аппетита;
- трудно дышать в горизонтальном положении.

Потенциальные проблемы вследствие длительного периода неподвижности: риск появления пролежней, развития гипотрофии мышц и контрактуры суставов, риск развития дыхательных нарушений, тромбоэмболических осложнений, риск развития атонических запоров и метеоризма, уроинфекции и образования конкрементов в мочевыводящих путях, риск обезвоживания и др.;

Приоритетная проблема пациентки: риск развития пролежней в связи с пассивным положением и нарушением трофики тканей.

Цель: у пациентки не будет пролежней в течение всего периода заболевания.

План

Мотивация

1. М/с будет оценивать состояние кожи каждый день

Для контроля

2. М/с будет менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток

Для уменьшения нагрузки на одни и те же участки

3. М/с использует противопролежневый матрас или поролоновые прокладки

Для уменьшения трения выступающих частей тела

4. М/с обеспечит смену постельного и нательного белья по мере загрязнения

Для профилактики инфицирования кожи

5. М/с обеспечит разглаживание простынь и одежды ежедневно 2 раза в день

Для предупреждения образования складок

6. М/с обеспечит тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.

Для профилактики образования пролежней

7. М/с обеспечит пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородит ширмой

Для создания комфортного состояния

8. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Сестра будет заботиться о получении пациенткой достаточного количества жидкости.

Для повышения защитных сил организма

9. М/с обучит пациенту и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях

Для профилактики образования пролежней

Оценка: у пациентки исчезли покраснения в области крестца, она и её близкие демонстрируют знания о профилактике пролежней. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила определения качеств пульса.

Студент демонстрирует технику внутримышечного введения лазикса на муляже.

Задача № 30

Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту.

Задания

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Обучите пациента принципам диеты № 9

Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- жажда;
- трещина слизистой оболочки нижней губы;
- не знает, как правильно питаться при сахарном диабете;
- беспокоится о своём состоянии.

Приоритетная проблема: жажда.

Цель: ощущение жажды уменьшится к концу первых суток.

План

Мотивация

1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу.

Нормализация обменных процессов в организме, прежде всего углеводного и жирового обмена

2. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач

Нормализация обменных процессов и повышение защитных сил

3. М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости
Профилактика присоединения инфекции, появления новых трещин
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течении 30 минут
Обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг
Использование приёмов отвлечения

Оценка: пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшение жажды.

Студент обучает пациента принципам диеты № 9.

Студент демонстрирует технику п/к введения инсулина на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Критерии оценки проведения государственного экзамена

По окончании ответов обучающихся объявляется совещание государственной экзаменационной комиссии, на котором присутствуют только ее члены. На совещании обсуждаются ответы каждого обучающегося на вопросы экзаменационного билета и дополнительные вопросы. По итогам обсуждения каждому обучающемуся в протокол государственной экзаменационной комиссии проставляется соответствующая оценка.

Знания обучаемых на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Формирование оценки осуществляется с использованием системы оценки знаний обучающихся:

В качестве критериев оценки ответа являются:

- полнота раскрытия вопросов экзаменационного билета;
- логичность и последовательность изложения материала;
- аргументированность ответа обучающегося;
- способность анализировать и сравнивать различные подходы решения поставленной проблемы;
- готовность обучающегося отвечать на дополнительные вопросы по существу экзаменационного билета.

Оценка **«отлично»** ставится обучающемуся, который глубоко, осмысленно, в полном объеме усвоил программный материал, изложил его на высоком научном уровне, проявил способность к самостоятельному анализу и оценке проблемных ситуаций. Усвоил методологические основы (свободно овладел понятиями, определениями, терминами) в сфере профессиональной деятельности, показал умения анализировать и выявлять его взаимосвязь с другими областями знаний. Показал способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе профессиональной деятельности.

Оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся, который полно раскрыл материал, предусмотренный программой, изучил обязательную литературу. Владеет понятиями, определениями, терминами, методами исследования в сфере профессиональной деятельности, умеет установить взаимосвязь изученной дисциплины (модуля) с другими областями знаний. Применяет теоретические знания на практике. Допустил незначительные неточности при изложении материала, не искажающие содержание ответа по существу вопроса.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся, который владеет материалом в пределах программы, знает основные понятия и определения в сфере профессиональной деятельности, обладает достаточными знаниями для профессиональной деятельности, способен разобраться в конкретной практической ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который показал пробелы в знании основного учебного материала, не может дать четких определений, понятий в сфере профессиональной деятельности, не может разобраться в конкретной практической ситуации, не обладает достаточными знаниями и практическими навыками для профессиональной деятельности.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Оценки за (государственный) экзамен объявляются в день сдачи экзамена после их утверждения председателем ГЭК.

Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 332 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08742-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/498885>
2. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/498897>
3. Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин ; под общей редакцией А. В. Решетникова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 328 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10359-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/489895>

Дополнительная литература:

1. Агкачева, С. А. Сестринская помощь в дерматологии и венерологии. Практикум : учебное пособие для вузов / С. А. Агкачева. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 344 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14136-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496532>
2. Гериатрия : учебник и практикум для вузов / С. Н. Пузин [и др.] ; под редакцией С. Н. Пузина. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 209 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15037-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488285>
3. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для вузов / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 158 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00929-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/490548>
4. Сестринский уход в онкологии : учебник для вузов / В. А. Лапотников [и др.] ; ответственный редактор Н. Г. Петрова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 331 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14102-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/490550>
5. Столяров, С. А. Менеджмент в здравоохранении : учебник для вузов / С. А. Столяров. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 764 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10638-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495369>
6. Чуваков, Г. И. Сестринский уход в физиотерапевтической практике : учебное пособие для вузов / Г. И. Чуваков, О. В. Бастрыкина, М. В. Юхно. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 143 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-

2.2 Выпускная квалификационная работа

2.2.1 Методические рекомендации по выполнению и защите выпускной квалификационной работы Выпускная квалификационная работа (далее ВКР) представляет собой выполненную обучающимся (несколькими обучающимися совместно) работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. ВКР выполняются в форме *бакалаврской работы*.

Выпускная квалификационная работа является обязательным заключительным этапом освоения обучающимся ОПОП ВО и выполняется с целью консолидации и демонстрации достигнутых результатов обучения, в том числе:

- расширение, закрепление и систематизация теоретических знаний и умений;
- приобретение практических навыков при решении конкретной научной, технической, производственной, экономической или организационно-управленческой задачи;
- развитие навыков ведения самостоятельных, теоретических, и экспериментальных исследований;
- приобретение опыта обработки, анализа и систематизации результатов экспериментальных исследований, в оценке их практической значимости и возможной области применения;
- приобретение опыта представления и публичной защиты результатов своей деятельности

Выпускная квалификационная работа должна соответствовать видам профессиональной деятельности, утвержденным в соответствующей ОПОП ВО.

Бакалаврская работа является результатом самостоятельного исследования или входит в состав научного комплекса как часть научно-исследовательских работ с экспериментальными исследованиями или с решениями прикладных задач. В этом случае в обязательном порядке должен быть отражен личный вклад автора в результаты работы научного коллектива.

В рамках проведения защиты бакалаврской работы проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

Категория компетенций	Код компетенции	Формулировка компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.1. знает методы поиска, сбора и обработки информации, метод системного анализа
			УК-1.2. применяет методики поиска, сбора, обработки информации, системный подход для решения поставленных задач и осуществлять критический анализ и синтез информации, полученной из актуальных российских и зарубежных источников.
			УК-1.3. владеет навыками поиска, сбора и обработки, критического анализа и синтеза информации, методикой системного подхода для решения поставленных задач
Разработка и реализация проектов	УК-2	Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные	УК-2.1. знает виды ресурсов и ограничений, основные методы оценки разных способов решения профессиональных задач; действующее законодательство и правовые нормы, регулирующие профессиональную деятельность.

		способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	<p>УК-2.2. проводит анализ поставленной цели и формулировать задачи, необходимые для ее достижения, анализировать альтернативные варианты; использовать нормативно-правовую документацию в сфере профессиональной деятельности.</p> <p>УК-2.3. проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений.</p>
Командная работа и лидерство	УК-3	Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	УК-3.1. знает основные приемы и нормы социального взаимодействия; основные понятия, методы и технологии межличностной и групповой коммуникации во взаимодействии.
			УК-3.2. планирует командную работу, распределять поручения и делегировать полномочия членам команды; устанавливать и поддерживать контакты, обеспечивающие успешную работу коллектива.
			УК-3.3. эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, в презентации результатов работы команды
Коммуникация	УК-4	Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)	УК-4.1. знает методы и способы коммуникации для различных видов взаимодействия; современные средства информационно-коммуникационных технологий; правила деловой устной и письменной коммуникации
			УК-4.2. применяет на практике деловую коммуникацию в устной и письменной формах, методы и навыки делового общения на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)
			УК-4.3. демонстрирует умение выполнять перевод академических текстов с иностранного(ых) на государственный язык.
Межкультурное взаимодействие	УК-5	Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	УК-5.1. применяет закономерности и особенности социально-исторического развития различных культур в этическом и философском контексте.
			УК-5.2. применяет основы восприятия межкультурного разнообразия общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах
			УК-5.3. взаимодействует с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	УК-6.1. знает основные методы самоконтроля, саморазвития и самообразования
			УК-6.2. использует методы саморегуляции, саморазвития и самообучения; эффективно планировать и контролировать собственное время.
			УК-6.3. реализует намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, времен-

			ной перспективы развития деятельности и требований рынка труда
	УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	<p>УК-7.1. знает роль и значение физической культуры в жизни человека и общества</p> <p>УК-7.2. применяет на практике разнообразные средства и методы физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья</p> <p>УК-7.3. использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности</p>
Безопасность жизнедеятельности	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<p>УК-8.1. знает причины, признаки и последствия чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p> <p>УК-8.2. выявляет признаки, причины и условия возникновения чрезвычайных ситуаций</p> <p>УК-8.3. применяет основные методы защиты, оказания помощи, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1	Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<p>ОПК-1.1. использует основные правовые нормы в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-1.2. соблюдает этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>
Естественнонаучные методы познания	ОПК-2	Способен решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов	<p>ОПК-2.1. знает теоретические основы физико-химических, математических и иных естественных наук</p> <p>ОПК-2.2. решает профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов</p> <p>ОПК-2.3. владеет навыками работы с применением физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследования в профессиональной деятельности</p>
Информационные технологии	ОПК-3	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	<p>ОПК-3.1. знает принципы работы современных информационных технологий</p> <p>ОПК-3.2. использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий</p>

Медицинские технологии, лекарственные препараты	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ОПК-4.1. знает правила выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи
			ОПК-4.2. демонстрирует навыки применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинаций при решении профессиональных задач
Оценка состояния здоровья	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. знает алгоритмы диагностики при решении профессиональных задач
			ОПК-5.2. выявляет главные факторы риска возникновения патологических процессов, состояний и заболеваний;
			ОПК-5.3. владеет способами оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач
	ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)	ОПК-6.1. знает основные медико-статистические показатели
			ОПК-6.2. решает типовые задачи с использованием медико-статистической информации
			ОПК-6.3. владеет навыками расчета и анализа медико-статистических данных в рамках оценки состояния здоровья пациента (населения)
	ОПК-7	Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ	ОПК-7.1. знает определение понятия реабилитация, основные виды (аспекты) реабилитации
ОПК-7.2. осуществляет мероприятия системы поэтапной реабилитации больных и инвалидов			
ОПК-7.3. владеет специальными навыками и манипуляциями, необходимыми для обеспечения реабилитационного процесса; самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой при разработке и реализации программ реабилитации;			
Профилактическая деятельность	ОПК-8	Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	ОПК-8.1. знает ведущие симптомы и синдромы болезней, их значение в оценке состояния пациента
			ОПК-8.2. выявляет проблемы пациента и выделяет приоритетную проблему

		ния), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	ОПК-8.3. проводит целенаправленные мероприятия по профилактике заболеваний, укреплению и восстановлению здоровья индивида и группы населения
	ОПК-9	Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактики заболеваний пациентов (населения)	ОПК-9.1. знает основные составляющие здорового образа жизни; виды, формы и методы пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний ОПК-9.2. разрабатывает и проводит санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своими полномочиями и врачебными назначениями;
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-10	Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовывать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-10.1. знает критерии эффективности и результативности; различные виды документации; ОПК-10.2. применяет организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализует принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности ОПК-10.3. владеет навыками анализа несоответствий в СМК и разработки корректирующих и предупреждающих мероприятий
	ОПК-11	Способен проектировать организационные структуры, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия	ОПК-11.1. знает принципы целеполагания, виды и методы организационного планирования, типы организационных структур, их основные параметры и принципы их проектирования, основные виды и процедуры внутриорганизационного контроля; ОПК-11.2. организует командное взаимодействие для решения управленческих задач и разрабатывает предложения по повышению их эффективности. ОПК-11.3. реализует основные управленческие функции (принятие решений, организация, мотивирование и контроль) при решении профессиональных задач
Научная деятельность	ОПК-12	Способен применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования	ОПК-12.1. планирует экспериментальные исследования, обрабатывает и анализирует полученные результаты ОПК-12.2. применяет современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования
Профессиональное образование	ОПК-13	Способен разрабатывать методические и обучающие	ОПК-13.1. знает методики осуществления педагогической деятельности в системе подготовки

		материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	и профессионального развития сестринских кадров
			ОПК-13.2. разрабатывает методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров
			ОПК-13.3. осуществляет педагогическую деятельность в системе подготовки и профессионального развития сестринских кадров
Правовая и персональная безопасность	ПК-1	Способен соблюдать законодательство РФ в сфере охраны здоровья, трудовое законодательство и иные нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения	ПК-1.1. знает законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения
			ПК-1.2. контролирует соблюдение законодательства Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения
			ПК-1.3. разрабатывает локальные нормативные акты медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения
	ПК-2	Способен соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных медицинских работников, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	ПК-2.1. знает правила обеспечения безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;
ПК-2.2. соблюдает требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну			
ПК-2.3. владеет навыками кодирования записей в учетных медицинских документах в соответствии с правилами Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)			
Планирование и анализ	ПК-3	Способен проводить анализ и оценку деятельности среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях	ПК-3.1. знает принципы и методы планирования и контроля деятельности структурного подразделения медицинской организации
			ПК-3.2. составляет план ресурсного обеспечения, показателей деятельности структурного подразделения медицинской организации;
			ПК-3.3. владеет навыками планирования, анализа, оценки и контроля показателей, характеризующих деятельность структурного подразделения медицинской организации;
Делопроизводство	ПК-4	Способен к ведению медицинской документации структурного подразделения лечебно-профилактического учреждения	ПК-4.1. знает правила заполнения документации в медицинских организациях и сроки хранения документации
			ПК-4.2. может документировать организационно-управленческую деятельность
			ПК-4.3. владеет навыками организации документооборота, в том числе электронного в организационно-методическом подразделении медицинской организации
Обеспечение гарантий	ПК-5	Способен к выполнению терри-	ПК-5.1. знает программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы

		ториальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в системе ОМС	государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; принципы и формы организации медицинской помощи ПК-5.2. применяет программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
Подготовка кадров	ПК-6	Способен организовать и проводить учебные занятия по программам среднего профессионального образования ориентированные на соответствующий уровень квалификации	ПК-6.1. знает методы, принципы организации и проведения учебных занятий по программам среднего профессионального образования ориентированные на соответствующий уровень квалификации
			ПК-6.2. организует и проводит учебные занятия по программам среднего профессионального образования ориентированные на соответствующий уровень квалификации
Сестринская деятельность	ПК-7	Способен осуществлять квалифицированный сестринский уход	ПК-7.1: определяет потребности в профессиональном уходе, виде и объеме сестринского вмешательства
			ПК-7.2: взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
	ПК-8	Способен оказывать медицинскую помощь в неотложной или экстренной формах	ПК-7.3: выполняет лечебно-диагностические процедуры по назначению врача и/или совместно с врачом
			ПК-8.1: оказывает доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по установленному алгоритму
ПК-9	Способен принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	ПК-8.2: самостоятельно и/или в медицинской бригаде проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма	
		ПК-9.1: взаимодействует с персоналом отделения, со службами медицинской организации, другими организациями, родственниками/законными представителями по вопросам диспансеризации в интересах пациента	
ПК-10	Способен выполнять сестринские манипуляции при проведении лечебных и диагностических процедур	ПК-9.2: проводит доврачебного обследования на профилактических и диспансерных приемах населения	
		ПК-9.3: планирует проведение доврачебных профилактических осмотров в поликлиниках, детских учреждениях, по месту учебы, работы населения	
			ПК-10.1: выполняет процедуры и сестринские манипуляции при участии и с согласия пациента при проведении лечебных и диагностических процедур

			ПК-10.2: взаимодействует с персоналом отделения, службами медицинской организации при выполнении сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур
--	--	--	---

2.2.2 Требования к содержанию структурных элементов выпускной квалификационной работы

Структура ВКР должна иметь логично выстроенную структуру и отражать в систематизированной форме содержание проведенного исследования, его результаты и практические рекомендации.

Выпускная квалификационная работа состоит из следующих структурных элементов:

- титульный лист;
- содержание (план ВКР);
- введение;
- основная часть (главы, разбитые на параграфы);
- заключение;
- список использованных источников;
- приложения (при наличии).
- задание на выполнение ВКР (вкладывается в отдельно вшитый файл)

Титульный лист является первой страницей ВКР и имеет строго определенную форму. Образец оформления титульного листа выпускной квалификационной работы приведен в приложении.

Задание на выполнение ВКР оформляет руководитель ВКР, на основе которого вместе с обучающимся составляется график подготовки и выполнения выпускной квалификационной работы

Руководители ВКР и декан факультета должны систематически контролировать ход выполнения ВКР в соответствии с графиком.

Содержание размещают после титульного листа, начиная со следующей страницы, и продолжают на последующих листах (при необходимости).

Содержание ВКР включает в себя введение, наименование всех разделов (при необходимости – подразделов, пунктов), заключение, список использованных источников, обозначения приложений и их наименований с указанием страниц, с которых начинаются эти элементы ВКР.

Введение является обязательным элементом выпускной квалификационной работы. Во введении обосновывается выбор темы работы, ее актуальность и практическая значимость, дается анализ выбранной литературы, степень разработанности проблемы, определяются цель, объект, предмет, формулируются задачи, раскрывается структура исследования.

Примерные рекомендации по формированию введения.

Актуальность ВКР. Актуальность описывается в 6-8 абзацах.

Актуальность исследования определяется необходимостью, потребностью изучения выбранной проблемы в интересах научной отрасли, науки в целом и практики. Обосновывая актуальность темы работы, следует сформулировать проблему, дать краткий анализ и оценку изложенных в литературе теоретических концепций и научных положений, а также ряд важных прикладных аспектов данной проблемы. Для этого во введении нужно рассмотреть степень разработанности проблемы. Источники, указываемые в этом пункте (параграфе) обязательно разделяются и группируются (расписываются) по типам, научным направлениям (школам), объектам исследования и т.п.

Необходимо показать специфику и особенность формирования и развития изучаемых процессов, которые нуждаются в теоретическом осмыслении и практическом регулировании в современных условиях. В связи с этим выпускная квалификационная работа может рассматриваться как один из вариантов решения проблемы, тем самым, приобретая *теоретическую* и *практическую* значимость.

Формулировка *проблемы* влечет за собой выбор конкретного объекта и предмета исследования.

Объект – это процесс(ы) или явление(я) общего характера порождающие проблемную ситуацию и избранные для изучения.

Предмет – нечто конкретное, что находится в границах объекта.

Объект и предмет исследования как категории научного процесса соотносятся между собой как общее и частное. Предмет исследования - это значимые свойства, стороны, особенности объекта, которые собираются исследовать обучающийся в своей работе. Обычно предмет содержит в себе центральный вопрос исследуемой проблемы, и, как правило, находит отражение в названии выпускной квалификационной работы, по сути, с ним совпадая.

Цель исследования ориентируется на его конечный результат и отражает главную установку, которая решается всей исследовательской работой.

Для реализации поставленной цели ВКР формулируются *задачи* исследования, в них ставятся вопросы, на которые должен быть получен ответ. Решению каждой задачи может быть посвящен отдельный параграф.

Формируется, как правило, не более пяти задач. Задачи выстраиваются в соответствии с планом ВКР и пересекаются с параграфами плана.

Гипотеза исследования.

Гипотеза – предположение исследователя о том, каким образом будет достигнута цель ВКР. Итоговые гипотезы имеют отношение к теоретическим и практическим частям исследования – в соотношении 1 к 3. Итоговые гипотезы выбирает автор ВКР совместно с руководителем ВКР. В итоговой части должны быть представлены 3-5 гипотез. Гипотезы должны быть подтверждены данным исследованием (*для магистерской диссертации*).

Теоретическую базу исследования составляет перечисление и краткое описание теорий, в рамках которых проходит исследование.

Возможно использование схемы:

- обозначение родоначальника(ов) теорий
- указание ссылок и оформление сносок на конкретное (ые) издание(я), о котором(ых) идет речь в котором(ых) изложена конкретная теория;
- обозначение вклада автора(ов) теории в науку;
- указание на авторов, развивающих теорию (5 российских и пять зарубежных) со ссылками и сносками на работы, отражается и описывается вклад каждого из упомянутых ученых в науку.

Методологическую базу исследования составляют методы научного исследования, которые используются в исследовании и другие элементы научного инструментария: принципы, критерии, теории и т.д.

Основная часть ВКР должна состоять из глав, разбитых на параграфы. Оптимальное число глав – от 2-х до 4-х, число параграфов в каждой главе – не менее 2-х.

Названия (заголовки) глав не должны дублировать название работы, а названия (заголовки) параграфов, в свою очередь, не должны совпадать с названиями глав (в этом случае все остальные главы и параграфы становятся излишними). Каждый из разделов имеет самостоятельное название, которое отражает содержание помещенного в них текста. Содержание глав и параграфов должно соответствовать теме дипломной работы и в совокупности полностью ее раскрывать. Изложение материала должно логически переходить из одного раздела в другой; все главы и параграфы работы должны последовательно решать поставленные во введении задачи. Поэтому названия (заголовки) глав и параграфов должны соответствовать по своей сути формулировкам этих задач. Каждая глава должна заканчиваться конкретными выводами - обобщениями. Их количество также примерно должно соответствовать количеству поставленных в работе задач.

Первая глава выпускной квалификационной работы является, как правило, теоретико-методологической. В ней рассматриваются ключевые теоретические вопросы (по теме выпускной квалификационной работы). Содержание первой главы сводится к рассмотрению сущности рассматриваемой проблемы, описанию состояния ее решения на современном этапе,

кроме этого, в ней же приводятся изложенные в научной литературе теоретические концепции, научные положения и важнейшие понятия по избранной теме, а также методика проведения исследования.

Вторая глава выпускной квалификационной работы носит аналитический, условно-прикладной характер. В ней приводятся результаты логических выводов, подкрепляющих и доказывающих правильность подходов автора к решению поставленных задач, раскрывается новизна исследования. Как правило, вторая глава отражает вклад автора в исследуемую проблему. В ней приводится экспериментальное обоснование или разработка собственных алгоритмов решения, поставленных задач ВКР, обоснование методов экспериментальных исследований, достоверности и репрезентативности используемой информации.

Заключение представляет собой краткое логически стройное изложение главных полученных результатов и их соотношение с общей целью, гипотезой и задачами исследования по решению поставленной проблемы.

Текст заключения должен быть написан так, чтобы выводы соотносились с поставленными во введении целью и задачами исследования.

Основные выводы необходимо изложить в форме тезисов, в каждом из которых выделить и обосновать один конкретный вывод. Формулировки всех выводов должны быть предельно четкими, ясными, краткими и логически безупречными; давать полное представление о содержании, значимости, обоснованности и эффективности разработок.

Таким образом, заключение представляет собой окончательный, итоговый синтез всего ценного и значимого, существенного и нового, что содержится в ВКР

Объем заключения, как правило, 6-15 страниц.

Список использованных источников

После заключения дается список литературы, в котором указываются все использованные обучающимся источники в алфавитном порядке и пронумерованные. При этом:

- список использованной литературы должен в разумном соотношении содержать названия учебников и учебных пособий, монографий, научных статей и публикаций в специальных изданиях (сборниках научных статей вузов, профессиональной периодике и т. п.), авторефератов диссертаций, статистики, если нужно – законодательных и нормативных правовых актов и пр. (в зависимости от предмета, по которому пишется ВКР и ее темы);

- число учебников и учебных пособий должно быть минимальным: ссылки на них можно делать при работе с терминологией, при отражении дискуссионных вопросов по теме ВКР. Но при этом ссылаться нужно не на название учебника, а на его автора;

- основной акцент следует делать на монографии, научные статьи и публикации, а также на фактические и практические материалы (статистику, аналитику, опыт работы в исследуемой сфере и т. д.). Это повышает научную и практическую ценность ВКР;

- не менее 80% названий в списке использованной литературы в ВКР должны датироваться пятью последними годами. Это также относится и к учебникам и учебным пособиям;

- при разработке определенных тем в ВКР бывает просто необходимо сослаться на авторов и их работы прежних лет (1950-х – 1990-х гг. и даже ранее). Однако при этом обязательно нужно отразить современное состояние вопроса и привести в списке использованной литературы новые издания;

- если в ВКР автор ссылается на правовые источники (законы, нормативные правовые акты), то в списке использованной литературы обязательным является указание на последнюю редакцию правового акта (помимо источника его первой публикации). Без этого можно будет подумать, что обучающийся пользовался устаревшей или недействующей редакцией документа.

Приложение – часть работы, имеющая дополнительное, справочное или второстепенное значение, необходимая для более полного освещения темы работы. Приложения должны относиться к текстовому документу в целом.

Приложения включаются только в том случае, если имеются дополнительные и вспомогательные материалы, загромождающие текст основной части ВКР и на них есть ссылки в самой работе.

В качестве приложений, возможно, включать следующие материалы:

- акт внедрения результатов исследования в производство или в учебный процесс;
- заявка на патент или полезную модель;
- научная статья, опубликованная или представленная к публикации;
- отчет о НИР, представленный на конкурс студенческих работ;
- макеты устройств, пакеты прикладных программ, информация о докладах на конференциях по теме ВКР и др.
- список опубликованных научных работ по теме исследования (при их наличии);
- протоколы проведенных исследований и т.д..

2.2.3 Требования к оформлению ВКР

Основной текст работы печатается через 1,5 интервал (27-30 строк на странице) и через 1 интервал (ссылки и сноски) шрифтом Times New Roman, размером 14 (основной текст), 12 – текст в ссылках, сносках и таблицах. Размер левого поля 30 мм, правого – 10 мм, верхнего и нижнего – по 20 мм. Текст работы выравнивается по ширине.

Текст печатается в строго последовательном порядке. Не допускаются разного рода текстовые вставки и дополнения, помещаемые на отдельных страницах или на оборотной стороне листа.

Сноски и подстрочные примечания печатаются на *той странице*, к которой они относятся.

Все страницы *нумеруются, начиная с третьей страницы* (титульный лист и содержание не нумеруются, но считаются первой и второй страницами).

Каждая новая глава начинается с *новой страницы*. Это же правило относится к другим основным структурным частям работы: введению, заключению, списку литературы, приложениям.

Разделы (подразделы, пункты и подпункты) должны иметь *порядковые номера* и записываться с абзацного отступа.

Заголовки глав располагаются *посередине* страницы (выравнивание по центру). Расстояние между заголовком **раздела (подраздела)** и последующим **текстом** должно быть равно *двум междустрочным интервалам, то есть одной пропущенной строке*; расстояние между заголовками **раздела и подраздела** должно быть равно *одному межстрочному интервалу*, то есть *без пропуска* строки.

Точку в конце заголовка, располагаемого посередине строки, не ставят. Перенос слов в заголовке не допускается. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Заголовок допускается выделить жирным шрифтом.

Таблицы, рисунки, схемы, графики, фотографии как в тексте работы, так и в приложении должны быть выполнены на стандартных листах размером 210x297 мм. Подписи и пояснения к схемам, рисункам, иллюстрациям и т.п. должны быть с лицевой стороны.

Объем ВКР - введение, основной текст, заключение и список использованных источников и литературы (без приложений) составляет *в среднем 40-50 (не более 60)* машинописных страниц.

Особое внимание в исследовании должно быть уделено *правильному оформлению* научного (понятийного) аппарата по использованным источникам (сноски и ссылки в тексте работы).

В работе **недопустимо** дословное переписывание (копирование) содержания используемых первоисточников, допускается только их цитирование. Для этого по месту расположения относительно текста работы допускаются подстрочные библиографические ссылки. Ссылки являются обязательным элементом научного исследования, по ним судят об источниковедческой базе, ее полноте, оригинальности.

Оформление ссылок производится согласно правилам изложенным в ГОСТ Р 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

Пример оформления ссылки:

Ссылка на *авторскую книгу*: указываются фамилия и инициалы автора (соавторов), название книги, под чьей редакцией она выходит (если известно), место издания (город, год

издания, номер тома, номер страницы (например: Аксютин Ю. В. Хрущевская «оттепель» и общественные настроения в СССР в 1953-1964 гг. / Ю.В.Аксютин. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН); Фонд «Президентский центр Б.Н.Ельцина», 2010. С. 23).

Ссылка на статью в сборнике: указываются фамилия и инициалы автора (соавторов), название статьи, название сборника, под чьей редакцией он выходит, место издания (город), год издания, номер выпуска, номер страницы (например: Алексеева М.С. Социально-культурные предпосылки преобразовательных процессов в сфере гуманитарного образования в России // Социально-гуманитарное образование в России: проблемы и перспективы. Сборник научных статей VII Годичных чтений Гуманитарного факультета РГСУ / Под ред. проф. В. М. Горшенева. Ярославль, 1979. Вып. 1. С. 57—58).

Ссылка на журнальную статью: указываются фамилия и инициалы автора (соавторов), название статьи, название журнала, год издания, номер (том, выпуск), номер страницы (например: Сухов А. Н. Психологический феномен научной карьеры // Человеческий капитал. 2015. № 3. (75). С.25).

Ссылка на автореферат диссертации: указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место издания (город), год издания, номер страницы (например: Саркисян М.В. Архетипические основания творчества Андрея Белого: автореферат дис. ... кандидата культурологи.: М., 2003.С.20).

Если цитата приведена не по первоисточнику, указываются данные источника цитирования с уточнением («Цит. по:...»).

Знак сноски в тексте ставится перед знаком препинания (точкой, запятой, двоеточием, точкой с запятой) (например: «Как полагали А. И. Косарев, а также иные ученые...»).

Источники в библиографическом списке komponуются по разделам:

- Нормативно-правовые акты;
- Документы архивов;
- Справочные и статистические издания;
- Учебная литература
- Научная литература
- Периодические издания
- Интернет-ресурсы т.п.

Способы расположения материала в списке могут быть следующие: алфавитный, хронологический, по видам изданий, по характеру содержания, по мере появления в тексте.

- при алфавитном способе фамилии авторов и заглавий произведений (если автор не указан) размещаются строго по алфавиту. В одном списке использованных источников разные алфавиты не смешиваются, иностранные издания обычно размещают в конце перечня всех материалов. Принципы расположения в алфавитном списке: - "слово за словом", т.е. при совпадении первых слов - по алфавиту вторых и т.д., при нескольких работах одного автора - по алфавиту заглавий, при авторах-однофамильцах - по идентифицирующим признакам (младший, старший, отец, сын - от старших к младшим), при нескольких работах авторов, написанных им в соавторстве с другими - по алфавиту фамилий соавторов.

- хронологический список (составленный по году издания) целесообразен в том случае, когда основная задача списка - отразить развитие научной идеи. Принцип расположения заключается в следующем: описания под одним годом издания - по алфавиту фамилий авторов и основных заглавий (при описании под заглавием), описания на других языках, чем язык ВКР в алфавите названий языков; описание книг и статей - под своим годом издания, но в пределах одного года обычно сначала книги, потом статьи; описание книг, созданных самостоятельно и в соавторстве - в списке книг одного автора под одним годом сначала самостоятельно созданные, затем в соавторстве.

- список по видам изданий используется для систематизации тематически однородной литературы. При составлении таких списков обычно выделяются такие группы изданий: официальные государственные, нормативно-инструктивные, монографические, справочные и др.

Их порядок и состав определяется назначением списка и содержанием его записей. Список по видам изданий целесообразен в работах по юриспруденции.

- список, построенный по характеру содержания описанных в нем источников, применяется в работах с небольшим объемом использованной литературы. Порядок расположения основных групп записей здесь таков: сначала общие или основополагающие работы, затем источники более частные, конкретного характера.

- в списке, составленном по порядку упоминания в тексте, сведения об использованных источниках следует нумеровать цифрами с точкой. Связь ссылок и библиографического списка устанавливается по номеру источника или произведения в списке, заключенного в квадратные скобки.

При оформлении списка использованных источников указываются все основные сведения об издании: фамилия и инициалы автора, название книги, место издания, название издательства и количество страниц. Для статей, опубликованных в периодических изданиях необходимо указывать наименование издания, номер, год, а также занимаемые страницы.

Внутри разделов источники располагаются в алфавитном порядке: по алфавиту фамилий авторов или заглавий документов.

Число источников в библиографическом списке выпускной квалификационной работы **не может быть меньше 25-30 наименований.**

Фамилии, названия учреждений и другие имена собственные в тексте ВКР приводят на языке оригинала. Допускается транслитерировать имена собственные и приводить названия учреждений в переводе на русский язык с добавлением (при первом упоминании) оригинального названия. Имена следует писать в следующем порядке: фамилия, имя, отчество или – фамилия, инициалы через пробелы, при этом не допускается перенос инициалов отдельно от фамилии на следующую строку.

Сокращение русских слов и словосочетаний в тексте ВКР выполняется по ГОСТ 7.12-93 СИБИД. Библиографическая запись. Сокращение слов на русском языке. Общие требования и правила, сокращение слов на иностранных европейских языках – по ГОСТ 7.11-2004. (ИСО 832:1994) СИБИД. Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на иностранных европейских языках (Разделы 1-5, Приложение А). Не допускаются сокращения следующих слов и словосочетаний: «так как», «так называемый», «таким образом», «так что», «например». Если в ВКР принята особая система сокращения слов и наименований, то перечень принятых сокращений должен быть приведен в структурном элементе ВКР «Определения, обозначения и сокращения». В тексте ВКР, кроме общепринятых буквенных аббревиатур, допускается использовать введенные их авторами буквенные аббревиатуры, сокращённо обозначающие какие-либо понятия из соответствующих областей знания. При этом первое упоминание таких аббревиатур указывается в круглых скобках после полного наименования, в дальнейшем они употребляются в тексте без расшифровки.

Нумерация разделов, подразделов, пунктов, подпунктов

Наименования структурных элементов «СОДЕРЖАНИЕ», «ВВЕДЕНИЕ», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ», «СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ» являются заголовками структурных элементов ВКР.

Заголовки структурных элементов ВКР пишутся в середине строки прописными буквами без точки, не подчёркиваются.

Каждый структурный элемент ВКР следует печатать с нового листа (страницы), в том числе разделы основной части.

Разделы, подразделы, пункты и подпункты следует нумеровать арабскими цифрами и записывать с абзацного отступа. Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста, за исключением приложений. Пример – 1, 2, 3 и т. д.

Подразделы нумеруются в пределах раздела. Номер подраздела включает номер раздела и подраздела, разделённые точкой. Например, 1.1, 1.2, 1.3 и т.д.

Пункты должны иметь порядковую нумерацию в пределах каждого подраздела. Номер пункта включает номер раздела и порядковый номер подраздела и пункта, разделённые точкой. Например, 1.1.1, 1.1.2 и т.д.

Номер подпункта включает номер раздела, подраздела, пункта и порядковый номер подпункта, разделённые точкой. Например, 1.1.1.1, 1.1.1.2 и т. д. Если раздел состоит из одного подраздела, то подраздел не нумеруется. Если подраздел состоит из одного пункта, то пункт не нумеруется. Если пункт состоит из одного подпункта, то подпункт не нумеруется. После номера раздела, подраздела, пункта и подпункта в тексте точку не ставят.

Разделы, подразделы должны иметь заголовки. Заголовки должны четко и кратко отражать содержание разделов, подразделов.

Заголовки разделов, подразделов следует печатать с абзацного отступа с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой. Переносы слов в заголовках не допускаются. Заголовок подраздела не должен быть последней строкой на странице.

Перед каждым элементом перечисления следует ставить дефис. При необходимости ссылки в тексте ВКР на один из элементов перечисления вместо дефиса ставятся строчные буквы в порядке русского алфавита, начиная с буквы а (за исключением ё, з, й, о, ч, ь, ы, ь). Для дальнейшей детализации перечислений необходимо использовать арабские цифры, после которых ставится скобка, а запись производится с абзацного отступа.

Например,

а) текст

1) текст

2) текст

в) текст

Нумерация страниц

Страницы ВКР следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки.

Титульный лист, задание на ВКР (при его наличии) и содержание включают в общую нумерацию страниц ВКР, номера страниц на них не проставляют. Задание на ВКР вкладывается во вшитый файл и не нумеруется.

Иллюстрации и таблицы, размещенные в тексте ВКР на отдельных листах, включают в общую нумерацию страниц. Иллюстрации и таблицы на листе формата А3 (297×420) учитывают как одну страницу.

Нумерация страниц ВКР и приложений, входящих в состав ВКР, должна быть сквозная.

Формулы

Формулы следует выделять из текста в отдельную строку, если они являются длинными и громоздкими, содержат знаки суммирования, произведения, дифференцирования, интегрирования.

Если формула не умещается в одну строку, то она должна быть перенесена после знака равенства (=) или после знаков плюс (+), минус (-), умножения (x), деления (:), или других математических знаков, причем знак в начале следующей строки повторяют. При переносе формулы на знаке, символизирующем операцию умножения, применяют знак «x». Выше и ниже каждой формулы должно быть оставлено не менее одной свободной строки.

Если формулы являются простыми, короткими, не имеющими самостоятельного значения и не пронумерованными, то допустимо их размещение в тексте (без выделения отдельной строки).

После формулы помещают перечень всех принятых в формуле символов с расшифровкой их значений и указанием размерности (если в этом есть необходимость). Буквенные обозначения дают в той же последовательности, в которой они приведены в формуле. Первая строка пояснения должна начинаться с абзацного отступа со слова «где» без двоеточия.

Формулы нумеруются сквозной нумерацией в пределах всей ВКР арабскими цифрами. Номер формулы указывают в круглых скобках в крайнем правом положении на строке.

Иллюстрации

Иллюстрации (чертежи, графики, диаграммы, схемы), помещаемые в ВКР, должны соответствовать требованиям ГОСТ 2.001-2013 Единая система конструкторской документации (ЕСКД). Общие положения (с Поправкой). Все иллюстрации в тексте ВКР (графики, чертежи, схемы, диаграммы и др.) размещают непосредственно после первой ссылки на них (или на следующей странице) и обозначают словом «Рисунок».

На все иллюстрации должны быть даны ссылки в тексте ВКР.

Иллюстрации, за исключением иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1». Иллюстрации должны иметь наименование и при необходимости – пояснительные данные (подрисовочный текст). Если текст пояснительных данных приводится над номером рисунка, то допускается понижение шрифта (кегель 12). Пояснения, приводимые в тексте, выполняются обычным шрифтом (кегель 14).

После номера рисунка ставится тире, наименование пишется с прописной буквы. Слово «Рисунок» и наименование помещают после пояснительных данных и располагают посередине строки.

Иллюстрации должны выполняться на белой непрозрачной бумаге. Допускается выполнение чертежей, графиков, диаграмм, схем посредством использования компьютерной печати, в том числе и цветные. Если чертежи, схемы, диаграммы, рисунки и /или другой графический материал невозможно выполнить с помощью компьютерной техники, то используют чёрную тушь или пасту.

Фотоснимки размером меньше формата А4 должны быть наклеены на стандартные листы белой бумаги.

Таблицы

На все таблицы в тексте должны быть ссылки. Таблица должна располагаться непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице. Все таблицы нумеруются, нумерация сквозная или в пределах раздела, в последнем случае номер таблицы состоит из номера раздела и порядкового номера внутри раздела, разделенных точкой (например: Таблица 1.2).

Слово «Таблица» пишется полностью. Наличие у таблицы собственного названия обязательно. Название состоит из «Таблица», номера, точки и названия. Название таблицы следует помещать над таблицей слева, без абзацного отступа в одну строку с ее номером через тире (например: «Таблица 3. Название»). Точка в конце названия не ставится.

Пример:

Таблица 3. Соотношение запасов и источников их формирования

Показатель	Первый отчетный период, млн.руб.	Второй отчетный период, млн.руб.	Темп роста, %
Запасы и затраты	4 303,00	5 880,00	136,65
Рабочий капитал	8 831,00	3 334,00	37,75
Нормальные источники формирования запасов (НИФЗ)	23 028,00	16 719,00	72,60

В каждой таблице следует указывать единицы измерения показателей, и период времени к которому относятся данные. Если единица измерения в таблице является общей для всех числовых табличных данных, то ее приводят в заголовке таблицы после ее названия.

При отсутствии отдельных данных в таблице следует ставить прочерк (тире).

При переносе таблицы на следующую страницу название помещают только над первой частью, при этом нижнюю горизонтальную черту, ограничивающую первую часть таблицы, не проводят. Над другими частями также слева пишут слово «Продолжение» и указывают номер таблицы (например: Продолжение таблицы 1).

Заголовки столбцов и строк таблицы следует писать с прописной буквы в единственном числе, а подзаголовки столбцов - со строчной буквы, если они составляют одно предложение с заголовком, или с прописной буквы, если они имеют самостоятельное значение. В конце заголовков и подзаголовков столбцов и строк точки не ставят. Заголовки столбцов, как правило, записывают параллельно строкам таблицы, но при необходимости допускается их перпендикулярное расположение.

Горизонтальные и вертикальные линии, разграничивающие строки таблицы, допускается не проводить, если их отсутствие не затрудняет пользование таблицей. Но головка таблицы должна быть отделена линией от остальной части таблицы.

Цифровой материал, как правило, оформляют в виде таблиц.

На все таблицы в тексте ВКР должны быть ссылки.

Допускается применять в таблице размер шрифта меньший, чем в тексте (кегель 12). Горизонтальные и вертикальные линии, разграничивающие строки таблицы, допускается не проводить, если их отсутствие не затрудняет пользование таблицей.

Все графы таблицы должны иметь заголовки. Заголовки граф и строк таблицы следует писать с прописной буквы, а подзаголовки граф – со строчной буквы, если они составляют одно предложение с заголовком, или с прописной буквы, если они имеют самостоятельное значение. В конце заголовков и подзаголовков таблиц точки не ставят. Заголовки и подзаголовки граф указывают в единственном числе. Заголовок каждой графы должен располагаться непосредственно над ней. Обозначения, приведенные в заголовках граф таблицы, должны быть пояснены в тексте или графическом материале.

Каждая таблица должна иметь порядковый номер в пределах всей ВКР.

2.2.4 Подготовка ВКР к процедуре защиты

РГСУ утверждает перечень тем ВКР, предлагаемых обучающимся, и доводит его до сведения обучающихся не позднее чем за 6 месяцев до даты начала ГИА.

По письменному заявлению обучающегося (нескольких обучающихся, выполняющих ВКР совместно) Университет может в установленном порядке предоставить обучающемуся (обучающимся) возможность подготовки и защиты ВКР по теме, предложенной обучающимся (обучающимися), в случае обоснованности целесообразности ее разработки для практического применения в соответствующей области профессиональной деятельности или на конкретном объекте профессиональной деятельности.

Обучающийся реализует право выбора темы ВКР путем подачи заявления на закрепление темы ВКР (Приложение № 1).

Темы ВКР должны быть актуальными, соответствовать профилю *направления подготовки* учитывать отраслевую специфику и направленность деятельности Университета, потребностей экономической, политической, социальной и других сфер, современное состояние и перспективы развития науки.

Для подготовки ВКР за обучающимся (несколькими обучающимися, выполняющими ВКР совместно) закрепляется руководитель ВКР из числа работников Университета и при необходимости консультант (консультанты).

Закрепление за обучающимися тем ВКР, назначение руководителей и консультантов осуществляется приказом РГСУ на основании выписки из заседания учебного подразделения.

После издания приказа РГСУ о закреплении тем ВКР изменение тем ВКР не допускается.

После завершения подготовки обучающимся ВКР руководитель ВКР готовит письменный отзыв о работе обучающегося в период подготовки ВКР (далее - «Отзыв»). В случае выполнения ВКР несколькими обучающимися руководитель ВКР представляет в организацию отзыв об их совместной работе в период подготовки ВКР.

Обязанность и ответственность руководителя ВКР:

- согласование задания на выполнение ВКР (Приложение № 2);
- оказание помощи обучающемуся в выборе темы ВКР, подборе необходимой литературы и планировании исследования;

осуществление консультирования по вопросам содержания и последовательности выполнения ВКР;

- организация подготовки ВКР обучающимся;
- проверка оформления ВКР и подготовка сканированной копии титульного листа с подписью (Приложение №№ 3, 4);

написание письменного отзыва о работе обучающегося (обучающихся) в период подготовки ВКР (Приложение №5);

Учебное подразделение обеспечивает ознакомление обучающегося с отзывом) не позднее чем за 5 календарных дней до дня защиты ВКР.

ВКР, отзыв передаются в государственную экзаменационную комиссию не позднее чем за 2 календарных дня до дня защиты.

Публичная защита ВКР является обязательным компонентом ГИА обучающегося.

Учебное подразделение вправе назначить обучающимся предзащиту ВКР. За две недели до предзащиты до обучающегося доводится информация о дате и времени ее проведения.

Обучающийся, допущенный к защите ВКР, обязан за две недели до защиты ВКР разместить в личном кабинете обучающегося электронный файл в котором последовательно сохранены ВКР, отзыв, справка о результатах проверки на объем заимствования, в том числе содержательного, выявления неправомерных заимствований).

Требования к электронному файлу:

электронный файл должен быть сохранен в формате pdf, с функцией ограничения редактирования.

Электронный файл направляется в ГЭК не позднее чем за два календарных дня до дня защиты ВКР.

ВКР подлежит размещению в электронно-библиотечной системе Университета и проверке на объем заимствований. Порядок размещения текстов ВКР в электронно-библиотечной

системе Университета, проверки на объем заимствования, в том числе содержательного, выявления неправомерных заимствований устанавливается Положением о проверке корректности заимствований в письменных работах обучающихся по программам высшего образования в Российском государственном социальном университете.

Доступ лиц к текстам ВКР должен быть обеспечен в соответствии с законодательством Российской Федерации, с учетом изъятия по решению правообладателя производственных, технических, экономических, организационных и других сведений, в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам.

2.2.4. Подготовка ВКР к защите

Перед защитой ВКР может быть назначена предзащита ВКР. В комиссию по предзащите входят все сотрудники, осуществляющие руководство ВКР. Для устранения полученных замечаний комиссия назначает обучающемуся сроки, несоблюдение которых может являться основанием к повторной предзащите (или защите) как несоответствующей установленным требованиям. Порядок размещения ВКР в электронно-библиотечной системе Университета, проверки на объем заимствования, в том числе содержательного и выявления неправомерных заимствований (Положение о проверке корректности заимствований в письменных работах обучающихся по программам высшего образования в Российском государственном социальном университете). После успешного прохождения предзащиты, обучающийся обязан за две недели до защиты ВКР сдать на выпускающую кафедру готовую ВКР с отзывом руководителя в печатном виде, а также на электронном носителе.

Требования к переплету ВКР:

- жесткий переплет,
- перед титульным листом ВКР вшиваются файлы (для хранения отзыва, рецензии (рецензий) (при наличии), справки о результатах проверки на объем заимствования, в том числе содержательного, выявления неправомерных заимствований),
- цвет обложки устанавливается факультетом,
- по желанию обучающегося на обложке может быть указана надпись: «Выпускная квалификационная работа».

Заведующий кафедрой рассматривает завершённую работу и при положительном решении заведующий кафедрой подписывает представленную работу, тем самым рекомендуя ее к защите.

Тематика выпускных квалификационных работ для обучающихся

1. Анализ содержания деятельности старшей медицинской сестры терапевтического отделения стационара.
2. Теоретико-методологические подходы к организации сестринской работы в условиях участковой больницы.
3. Оценка эффективности работы кабинета профилактики в рамках внедрения национального проекта «Здоровье».
4. Роль и проблемы обучения медицинских сестер на рабочем месте.
5. Особенности профессионального общения медицинской сестры с женщинами, страдающими раком молочной железы.
6. Роль сестринского персонала в реабилитации пациентов после кардиохирургических операций.
7. Организация работы медицинских сестер в условиях терапевтического отделения городской больницы.
8. Проблемы медико-социальной работы с пожилыми людьми.
9. Специфика работы медицинского персонала хирургического отделения поликлиники.
10. Роль сестринского персонала в проведении иммунопрофилактике у детей в возрасте до 14 лет.
11. Роль медицинской сестры-руководителя в улучшении работы процедурной медицинской сестры.
12. Деятельность медицинской сестры при реализации программы всеобщей диспансеризации.
13. Внедрение инновационных технологий в работе медицинских сестер в рентгенологическом отделении.
14. Основные направления совершенствования сестринской работы в детской поликлинике.
15. Контроль качества оказания сестринской деятельности в хирургическом отделении стационара.
16. Участие сестринского персонала в комплексном лечении варикозной болезни и профилактике развития осложнений.
17. Роль медицинской сестры в работе акушерско-гинекологического стационара.
18. Организация работы медицинских сестер в условиях детского отделения городской больницы.
19. Медико-социальная работа в условиях психоневрологического интерната.
20. Роль сестринского персонала в совершенствовании медицинской помощи детям в условиях педиатрического отделения поликлиники.
21. Профессиональная деятельность медицинской сестры дошкольного образовательного учреждения по формированию здорового образа жизни у детей.
22. Роль сестринского персонала в осуществлении профилактической работы среди детского населения.
23. Роль медицинской сестры в оказании помощи пациентам психиатрического стационара.
24. Проблемы паллиативной помощи онкологическим больным.
25. Планирование семьи и рождения здорового ребенка на примере работы женской консультации.
26. Организация сестринского дела у больных сахарным диабетом в условиях реанимационного отделения стационара.
27. Роль медицинской сестры в вопросах безопасности при заготовке и переработке крови и её компонентов в трансфузиологии.
28. Роль сестринского персонала в реабилитации лиц с болезнью Паркинсона.

29. Специфика профессиональной деятельности медицинских сестер дерматовенерологической службы.
30. Роль сестринского персонала в наблюдении больных с ишемической болезнью сердца.
31. Особенности сестринского ухода в геронтологической практике.
32. Организация работы центрального стерилизационного отделения в условиях внедрения новых технологий.
33. Организация работы центрального стерилизационного отделения в условиях внедрения новых технологий.
34. Оценка эффективности проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках национального проекта «Здоровье». Деятельность медицинской сестры при реализации программы дополнительной диспансеризации работающих граждан.
35. Оценка эффективности проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках национального проекта «Здоровье». Деятельность медицинской сестры при реализации программы дополнительной диспансеризации работающих граждан.
36. Технологии менеджмента в условиях амбулаторно-поликлинического центра города Москвы.
37. Сестринский процесс в кардиологическом отделении в условиях многопрофильного стационара.
38. Роль лидерства в процессе управления средним медицинским персоналом.
39. Организация сестринского процесса в условиях оказания медицинской помощи в терапевтическом отделении на примере работы военного госпиталя филиала.
40. Платные медицинские услуги в медицинских организациях, как дополнительный источник финансирования.
41. Сестринский процесс как составляющая часть в организации санитарно-эпидемиологического режима в операционном отделении.
42. Оказание сестринской помощи пациентам с диагнозом "Острый инфаркт миокарда".
43. Организация и планирование сестринского процесса в женской консультации при работе с беременными.
44. Учёт, распределение и контроль использования расходных материальных ресурсов в лечебно-профилактическом учреждении.
45. Учет, распределение и контроль использования медицинского оборудования в лечебно-профилактическом учреждении.
46. Маркетинговый анализ микросреды частного медицинского учреждения.
47. Роль среднего медицинского персонала в проведении периодических медицинских осмотров работников с вредными условиями труда.
48. Организация работы среднего медицинского персонала в условиях Негосударственного учреждения здравоохранения.
49. Особенности сестринского процесса при внедрении в работу амбулаторно-поликлинического центра программы: «Врач общей практики».
50. Планирование сестринского процесса у пациентов с бронхиальной астмой.
51. Планирование сестринского процесса у пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
52. Планирование сестринского процесса при сахарном диабете в терапевтическом отделении лечебно-профилактического учреждения.
53. Организация сестринского дела в хирургическом отделении ЛПУ.
54. Роль лидерства в процессе управления медицинским персоналом.
55. Управление качеством в здравоохранении: сравнительный анализ западного и российского опыта.
56. Анализ рынка товаров и услуг по уходу за больными.

57. Пути повышения производительности труда управленческого персонала поликлиники (стационара).
58. Особенности организации сестринского дела в работе стоматологической клиники.
59. Менеджмент сестринского дела в условиях детской поликлиники.
60. Зависимость качества медицинских услуг от метода финансирования лечебно-профилактического учреждения.
61. Особенности рынка лекарственных средств и оптимизация выбора закупок.
62. Медицинские услуги в хирургии (виды, факторы, влияющие на уровень цен) (на примере.....).
63. Стандартизация обеспечения услуг в здравоохранении (на примере ...).
64. Оптимизация подготовки управленческих кадров сестринских служб учреждений здравоохранения.
65. Организация сестринского дела в работе лечебно-профилактического учреждения г. Москвы в системе обязательного медицинского страхования.
66. Организация сестринского дела у больных сахарным диабетом (Московская обл.).
67. Специфика организации сестринского дела в клинико-консультативных диагностических центрах.
68. Исследование возможностей внедрения новых технологий по профилактике внутрибольничной инфекции в стационаре акушерского профиля.
69. Характеристика обеспечения финансовыми ресурсами медицинских учреждений.
70. Сестринское дело в обеспечении качества жизни и психического здоровья пациентов геронтологических отделений.
71. Менеджмент в работе реабилитационного центра.
72. Менеджмент сестринского дела в кожно-венерологическом диспансере.

2.2.5. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки выпускной квалификационной работы

Основная литература:

1. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 332 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08742-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/498885>
2. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 187 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08744-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/498897>
3. Сладкова, О. Б. Основы научно-исследовательской работы : учебник и практикум для вузов / О. Б. Сладкова. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 154 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15305-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488232>

Дополнительная литература:

1. Агкачева, С. А. Исследования в сестринском деле : учебное пособие для вузов / С. А. Агкачева. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 234 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13980-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496533> (дата обращения: 18.04.2022).
2. Гериатрия : учебник и практикум для вузов / С. Н. Пузин [и др.] ; под редакцией С. Н. Пузина. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 209 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15037-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488285>
3. Оконенко, Т. И. Сестринское дело в хирургии : учебник и практикум для вузов / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 158 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00929-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/490548>

4. Сестринский уход в онкологии : учебник для вузов / В. А. Лапотников [и др.] ; ответственный редактор Н. Г. Петрова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 331 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14102-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/490550>

5. Сестринское дело в терапии : учебник для вузов / Н. Г. Петрова, В. Н. Петров, В. А. Лапотников, В. Л. Эмануэль ; ответственный редактор Н. Г. Петрова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 495 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14110-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/490549> (дата обращения: 18.04.2022).

6. Чуваков, Г. И. Сестринский уход в физиотерапевтической практике : учебное пособие для вузов / Г. И. Чуваков, О. В. Бастрыкина, М. В. Юхно. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 143 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07300-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/490828>

2.2.6 Критерии оценки по результатам защиты выпускной квалификационной работы

Шкала оценивания выпускной квалификационной работы

Описание критериев оценивания результатов защиты ВКР	Оценка ВКР/ Уровень сформированности компетенций
<p>Тема работы соответствует проблематике направления; в работе правильно определены объект и предмет исследования; в работе обучающийся продемонстрировал понимание закономерностей развития и знание практики; содержание работы показывает, что цели исследования достигнуты, конкретные задачи получили полное и аргументированное решение; сбор фактического материала осуществляется с использованием адекватных методов и методик; анализ фактического материала осуществляется с применением средств; фактический материал репрезентативен (по числу использованных методик и объему выборки); в работе отсутствуют фактические ошибки; в работе получены значимые результаты и сделаны убедительные выводы; отсутствуют элементы плагиата; оформление работы соответствует требованиям; структура работы отражает логику изложения процесса исследования; в работе ставятся цели и перечисляются конкретные задачи исследования, делаются аргументированные умозаключения и приводятся выводы по всем главам работы;</p> <p>в заключении обобщается весь ход исследования, излагаются основные результаты проведенного анализа, подчеркивается практическая значимость предложений и разработок; список использованной литературы составлен в соответствии с правилами библиографического описания и насчитывает число источников, достаточное для раскрытия темы исследования; работа не содержит орфографических ошибок, опечаток и других технических погрешностей; язык и стиль изложения со-</p>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» / Уровень сформированности компетенций «ВЫСОКИЙ»</p>

<p>ответствует нормам русского языка; обучающийся демонстрирует знание терминологической базы исследования, умение оперировать ею; умение пользоваться научным стилем речи; умение представить работу в научном контексте; – умение концептуально и системно рассматривать проблему исследования; имеется положительный отзыв руководителя ВКР о работе обучающегося в период написания ВКР; обучающийся на защите проявил достаточный уровень знания и понимания теоретических проблем, связанных с темой исследования; обучающийся на защите проявил достаточное понимание практических проблем, связанных с темой исследования; доклад/ презентация полно, аргументированно и наглядно представляет результаты исследования; обучающийся отвечает на все заданные вопросы правильно, предоставляя полную и развернутую информацию</p>	
<p>Содержание работы соответствует изложенным выше требованиям, предъявляемым к работе с оценкой «отлично»; анализ конкретного материала в работе проведен с незначительными отступлениями от требований, предъявляемых к работе с оценкой «отлично»; фактический материал в целом репрезентативен; структура работы в основном соответствует изложенным требованиям; выводы и/или заключение работы неполны; оформление работы в основном соответствует изложенным требованиям; работа содержит ряд орфографических ошибок, опечаток, есть и другие технические погрешности; обучающийся демонстрирует знание основных исследуемых понятий, умение оперировать ими; обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию в области предмета исследования; – обучающийся демонстрирует умение защитить основные положения своей работы; на защите проявил недостаточный уровень знания и понимания теоретических проблем, связанных с темой исследования; обучающийся на защите не проявил достаточно понимания практических проблем по теме исследования; допускает единичные (негрубые) стилистические и речевые погрешности; имеется положительный отзыв руководителя ВКР о работе обучающегося в период написания ВКР; обучающийся отвечает на большую часть (порядка 70%) заданных вопросов членов ГЭК правильно</p>	<p>Оценка «ХОРОШО» / Уровень сформированности компетенций «ПРОДВИНУТЫЙ»</p>
<p>Содержание работы не соответствует одному или нескольким требованиям, предъявляемым к работе с оценкой «хорошо»; обучающийся на защите не проявил достаточного знания и понимания теоретических проблем, связанных с темой исследования; фактический материал недостаточно репрезентативен (по числу использованных методик или по объему выборки); анализ материала проведен поверхностно, без использования обоснованного и адекватного метода интерпретации языковых или</p>	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» / Уровень сформированности компетенций «ПОРОГОВЫЙ»</p>

<p>литературных фактов; исследуемый материал недостаточен для мотивированных выводов по заявленной теме; в работе допущен ряд фактических ошибок; отсутствуют выводы по главам, заключение не отражает теоретической значимости результатов исследования; список использованной литературы содержит недостаточное число источников, доля современных источников не соответствует требованиям; оформление работы в целом соответствует изложенным выше требованиям; в работе много орфографических ошибок, опечаток и других технических недостатков; список использованной литературы оформлен с нарушением правил библиографического описания источников; речь обучающегося не соответствует нормам русского научного стиля речи; на защите обучающийся проявил недостаточный уровень знания и понимания теоретических и практических проблем, связанных с темой исследования; обучающийся демонстрирует компилятивность теоретической части работы, недостаточно глубокий анализ материала; обучающийся на защите демонстрирует посредственную защиту основных положений работы; имеются стилистические и речевые ошибки; имеется положительный отзыв руководителя ВКР о работе обучающегося в период написания ВКР; обучающийся при ответе на вопросы членов ГЭК допускает ошибки, неточности.</p>	
<p>Содержание работы не соответствует требованиям, предъявляемым к работам с оценкой «удовлетворительно»; в работе установлены части, написанные иным лицом; работа выполнена несамостоятельно, обучающийся на защите не может обосновать результаты представленного исследования; сбор и анализ фактического материала носит фрагментарный, произвольный и/или неполный характер; в работе много фактических ошибок; фактический материал недостаточен для раскрытия заявленной темы; структура работы нарушает требования к изложению хода исследования; выводы отсутствуют или не отражают теоретические положения, обсуждаемые в соответствующих главах работы; список используемой литературы не отражает проблематику, связанную с темой исследования, отсутствуют современные источники; оформление работы не соответствует предъявляемым требованиям; в работе много орфографических ошибок, опечаток и других технических недостатков; список используемой литературы оформлен с нарушением правил библиографического описания источников; язык не соответствует нормам русского научного стиля речи; на защите обучающийся проявил низкий уровень знания и понимания теоретических проблем, связанных с темой исследования; доклад/ презентация не отражает результатов исследования; обучающийся не способен (отказывается) ответить на вопросы членов ГЭК.</p>	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» / Уровень сформированности компетенций «НЕДОСТАТОЧНЫЙ»</p>

Защита выпускной квалификационной работы оценивается с учетом:

1. Содержания и формальных критериев ВКР
2. Отзыва руководителя ВКР
3. Качества презентации ВКР и ответов обучающегося на вопросы членов ГЭК.

Общую оценку за выпускную квалификационную работу выводят члены государственной экзаменационной комиссии на коллегиальной основе с учетом соответствия содержания заявленной темы, глубины ее раскрытия, соответствия оформления принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

После окончания защиты выпускных квалификационных работ государственной экзаменационной комиссией обсуждаются результаты защиты и большинством голосов выносится решение об уровне сформированности компетенций, выносимых на государственную итоговую аттестацию, и выставляется соответствующая оценка.

Типичные недостатки ВКР, влияющие на результат защиты (оценку).

1. Оформление:

- наличие неисправленных опечаток и пропущенных строк;
- отсутствие названий таблиц, графиков, гистограмм;
- отсутствие пояснений и условных обозначений к таблицам и графикам;
- отсутствие авторской интерпретации содержания таблиц и графиков;
- отсутствие в работе «Введения», «Заключения», или и того и другого;
- наличие ошибок в оформлении библиографии;
- пропуск в оглавлении отдельных параграфов, глав.

2. Недостатки основной части работы:

- использование устаревших источников и материалов;
- наличие фактических ошибок в изложении чужих экспериментальных результатов или теоретических позиций;
 - отсутствие упоминаний важных литературных источников, имеющих прямое отношение к решаемой проблеме и опубликованных в доступной для обучающегося литературе не менее двух лет назад;
 - использование заимствованных фрагментов текстов без указания их источника (в том числе – ВКР других обучающихся);
 - отсутствие анализа зарубежных работ, посвященных проблеме исследования;
 - отсутствие анализа отечественных работ, посвященных проблеме исследования;
 - теоретическая часть не завершается выводами и формулировкой предмета собственного практического исследования;
 - название работы не отражает её реальное содержание;
 - несоответствие теоретической и практической частей работы;
 - имеет место совпадение формулировки проблемы, цели, задач работы;
 - в работе отсутствует интерпретация полученных результатов, выводы построены как констатация первичных данных;
 - полученные результаты автор не пытается соотнести с результатами других исследователей, чьи работы он обсуждал в теоретической части;
 - автор использует данные других исследователей без ссылки на их работы, где эти результаты опубликованы.

3. Приложения.

Приложение 1.

Форма заявления обучающегося на закрепление темы выпускной квалификационной работы

Декану факультета _____

(наименование факультета)

(ученая степень, звание, Ф.И.О.)

обучающегося _____ курса

Направление подготовки/специальность

(наименование)

Форма обучения _____

(очная, очно-заочная, заочная)

Группа _____

(наименование)

ФИО _____

(полностью)

Место жительства _____

Телефон _____

Заявление

Прошу Вас закрепить мне тему выпускной квалификационной работы из утвержденного перечня:

Обучающийся _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата «__» _____ 20__ г.

Форма заявления обучающегося на закрепление темы выпускной квалификационной работы при предложении своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки

Декану факультета _____

_____ (наименование факультета)

обучающегося _____ курса

Направление подготовки/специальность _____

_____ (наименование)

Форма обучения _____

_____ (очная, очно-заочная, заочная)

Группа _____

_____ (наименование)

ФИО _____

_____ (полностью)

Место жительства _____

Телефон _____

Заявление

Прошу Вас закрепить мне тему выпускной квалификационной работы предложенную мною:

Обоснование целесообразности разработки предлагаемой темы выпускной квалификационной работы:

Обучающийся _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Дата «__» _____ 20__ г.

Форма задания на выполнение выпускной квалификационной работе

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ВКР

(должность, ученая степень, ученое звание)

И.О. Фамилия

(подпись)

« ____ » _____ 20__ г.

**Задание
на выполнение выпускной квалификационной работы**

Обучающийся _____
(Ф.И.О.)

форма обучения _____ группа _____
очная/заочная/очно-заочная (вечерняя)

направление подготовки / специальность _____
нужное подчеркнуть *наименование*

1. Тема _____

утверждена приказом № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

2. Дата выдачи задания « ____ » _____ 20__ г.

3. Содержание пояснительной записки _____

4. Срок представления обучающимся законченной ВКР:

« ____ » _____ 20__ г.

5. Консультанты _____
(Ф.И.О., ученая степень, должность, место работы)

Задание принял к исполнению студент _____
(подпись)

Форма титульного листа выпускной квалификационной работы, выполненной обучающимся



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Российский государственный социальный университет»**

Факультет (наименование)

Направление подготовки/специальность – КО.ДН.ПД Наименование направления подготовки

Квалификация (степень): Наименование квалификации

Выпускная квалификационная работа

Тема:

Обучающийся

ФИО

подпись

Дата

Руководитель

подпись

(Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

Консультант

подпись

(Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

Рецензент

подпись

(Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

ВКР допущена к

защите «__» _____ 20__ г.

Декан факультета,

ученая степень, ученое звание

ФИО

подпись

Москва, 20__

Форма титульного листа выпускной квалификационной работы, выполненной несколькими обучающимися совместно



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Российский государственный социальный университет»**

УДК _____
Инв. № _____

Факультет (наименование)

Направление подготовки/специальность – КО.ДН.ПД Наименование направления подготовки

Квалификация (степень): Наименование квалификации

Выпускная квалификационная работа
выполненная несколькими обучающимися совместно
по теме:

Исполнители выпускной квалификационной работы, выполненной несколькими обучающимися совместно:

Наименование	Ф.И.О.	Дата	Подпись	Объём работ
Исполнитель				
Исполнитель				
Исполнитель				

Руководитель

_____ *подпись* (Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

Консультант

_____ *подпись* (Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

Рецензент

_____ *подпись* (Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

ВКР допущена к

защите «__» _____ 20__ г.

Декан факультета,

ученая степень, ученое звание

_____ *подпись* ФИО

Москва, 20__

Форма отзыва о работе обучающегося в период подготовки выпускной квалификационной работы

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Отзыв

руководителя выпускной квалификационной работы о работе обучающегося в период подготовки выпускной квалификационной работы

Выпускная квалификационная работа выполнена
Обучающимся _____

Факультет _____

Группа _____

Направление подготовки (специальность) _____

Тема выпускной квалификационной работы: _____

Руководитель _____

Оценка соответствия результатов освоения обучающимся основной образовательной программы требованиям ФГОС:

№ п/п	Требования ФГОС	Оценка		
		соответствует	в основном соответствует	не соответствует
1.	Умение решать задачи, соответствующие квалификационной характеристике			
2.	Уровень практической и теоретической подготовленности выпускника			
3.	Владение профессиональными технологиями			
4.	Умение разрабатывать новые подходы к решению профессиональных проблем			
5.	Обоснование эффективности представленных результатов			
6. ¹				

Качества выпускника, выявленные в ходе выполнения выпускной квалификационной работы

¹ Требования к оценке соответствия результатов освоения обучающимся основной образовательной программы требованиям ФГОС могут быть дополнены по решению выпускающей кафедры.

Форма рецензии на выпускную квалификационную работу

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет (наименование)**

Рецензия на выпускную квалификационную работу

Выпускная квалификационная работа выполнена
Обучающимся _____
Группа _____
Направление подготовки/специальность _____
Тема выпускной квалификационной работы: _____

1. Актуальность и целесообразность выбранной темы

2. Соответствие содержания работы поставленной цели и задачам

3. Главные достоинства работы

4. Практическое значение работы и научная обоснованность полученных результатов

5. Соответствие оформления работы требованиям

6. Недостатки и замечания по работе

Оценка соответствия подготовленности автора выпускной квалификационной работы требованиям ФГОС

№	Требования к уровню профессиональной подготовленности выпускника	Оценка		
		Соответствует	В основном соответствует	Не соответствует
1.	Актуальность темы работы			
2.	Полнота обзора состояния вопроса			
3.	Корректность постановки задачи			

4.	Корректность использования методов и моделей			
5.	Степень комплектности работы, использование в ней знаний различных дисциплин			
6.	Четкость, последовательность и язык изложения материала			
7.	Использование в работе современных компьютерных технологий			
8.	Качество оформления материала и результатов работы			
9.	Оригинальность и новизна полученных результатов			
10.	Практическая значимость работы			

Общее заключение по работе _____

Рецензент _____

(Ф.И.О., ученая степень, звание, должность, место работы)

« _____ » _____ 20__ г.

**Форма заявления нескольких обучающихся
о предоставлении им возможности совместной подготовки и защиты выпускной квали-
фикационной работы по теме, предложенной обучающимися**

Ректору РГСУ
Н.Б. ПОЧИНОК

КОЛЛЕКТИВНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим Вас закрепить нам тему выпускной квалификационной работы из утвержден-
ного перечня/ предложенную нами:

_____ (нужное подчеркнуть)

Целесообразность её разработки для практического применения в _____
(заполняется в случае предложения своей темы ВКР)

_____ области профессиональной деятельности
(область профессиональной деятельности)
и (или) на объекте профессиональной деятельности _____

_____ обосновывается следующим:
(объект профессиональной деятельности)

Актуальность темы состоит в _____

Степень разработанности темы _____

Цель работы заключается в _____

Для достижения поставленной цели будут решены следующие задачи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Научная новизна будет состоять в _____

Теоретическая значимость будет состоять в _____

Практическая значимость будет состоять в _____

Результаты будут апробированы в (на) _____

Настоящее коллективное заявление составлено и подписано нами:

1. Ф.И.О. _____
Форма обучения _____
Наименование группы _____

(дата, подпись)
2. Ф.И.О. _____
Форма обучения _____
Наименование группы _____

(дата, подпись)
3. Ф.И.О. _____
Форма обучения _____
Наименование группы _____

(дата, подпись)
4. Ф.И.О. _____
Форма обучения _____
Наименование группы _____

(дата, подпись)
5. Ф.И.О. _____
Форма обучения _____
Наименование группы _____

(дата, подпись)

Форма задания на выполнение выпускной квалификационной работы несколькими обучающимися совместно

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ВКР

(должность, ученая степень, ученое звание)

(подпись) И.О. Фамилия
« ____ » _____ 20 ____ г.

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы несколькими обучающимися совместно

Тема: _____

Цель: _____

Задачи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Форма представления результатов:

1. Выпускная квалификационная работа в виде научного доклада на бумажном носителе, объёмом _____ п.л. в _____ экз.
2. Выпускная квалификационная работа в виде научного доклада на электронном носителе _____ в _____ экз.
3. Презентация в формате _____ объёмом _____ слайдов.
4. Иное _____

Задание принято к исполнению обучающимися:

1. Ф.И.О. _____

(дата, подпись)
2. Ф.И.О. _____

(дата, подпись)
3. Ф.И.О. _____

(дата, подпись)

4. Ф.И.О.

(дата, подпись)

5. Ф.И.О.

(дата, подпись)

Форма отзыва руководителя выпускной квалификационной работы о совместной работе нескольких обучающихся в период подготовки выпускной квалификационной работы

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет (наименование)

ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы
о совместной работе нескольких обучающихся в период подготовки выпускной квалификационной работы

Выпускная квалификационная работа на тему _____

_____ **ВЫ-**
полнена совместно следующими обучающимися:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Направление подготовки		Номер группы
		Код	Наименование	

В период подготовки выпускной квалификационной работы несколькими обучающимися совместно, на каждого из обучающихся была возложена ответственность за совместное решение следующих задач:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Наименование задачи ВКР

В период совместной подготовки выпускной квалификационной работы обучающиеся проявили следующий уровень самостоятельности в решении задач ВКР (отметить символом V):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	уровень		
		высокий	средний	низкий

В период совместной подготовки выпускной квалификационной работы обучающиеся проявили следующий уровень взаимодействия в решении задач ВКР (отметить символом V):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	уровень		
		высокий	средний	низкий

В период совместной подготовки выпускной квалификационной работы обучающиеся проявили следующий уровень соответствия выданному заданию на выполнение ВКР (отметить символом V):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	уровень		
		высокий	средний	низкий

В период совместной подготовки выпускной квалификационной работы обучающиеся проявили следующий уровень своевременности выполнения мероприятий, предусмотренных календарным планом выполнения ВКР (отметить символом V):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	уровень		
		высокий	средний	низкий

В период совместной подготовки выпускной квалификационной работы обучающиеся проявили следующие личные качества:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Проявленные качества

В период совместной подготовки выпускной квалификационной работы обучающиеся

(указать иное)

Исходя из изложенного и руководствуясь требованиями федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки _____ (уровень магистратуры) выпускную квалификационную работу на тему _____

_____ выполненную совместно несколькими обучающимися рекомендую / не рекомендую допустить к защите.

Руководитель ВКР

(Ф.И.О.)

(учёная степень, ученое звание)

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

**Форма протокола государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного аттестационного испытания в виде государственного экза-
мена**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет (наименование)

Протокол № _____
заседания государственной экзаменационной комиссии
по специальности/ направлению подготовки _____

« ____ » _____ 20 ____ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин.

Присутствовали:

Председатель государственной экзаменационной комиссии: _____

Члены государственной экзаменационной комиссии:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

О сдаче государственного экзамена _____
по дисциплине /междисциплинарный по специальности/ направлению подготовки _____

Форма обучения _____ (название) Группа _____

Экзаменуется обучающийся _____
(Ф.И.О обучающегося полностью)

Экзаменационный билет № _____
1. _____
2. _____
3. _____

Общая характеристика ответа обучающегося на заданные ему вопросы билета:

Дополнительные вопросы:
1. _____
2. _____
3. _____

Общая характеристика ответа обучающегося на дополнительные вопросы:

Признать, что обучающийся сдал государственный экзамен с оценкой

Мнения членов государственной экзаменационной комиссии о результатах сдачи государственного экзамена _____:

1. Уровень подготовленности обучающегося _____ решению
соответствует/частично соответствует/не соответствует
профессиональных задач.

2. Выявленные недостатки в теоретической подготовке обучающегося.

3. Выявленные недостатки в практической подготовке обучающегося.

**Председатель государственной
экзаменационной комиссии**

(подпись)

(Ф.И.О.)

Секретарь

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Форма протокола государственной экзаменационной комиссии
по приему государственного аттестационного испытания
в виде защиты выпускной квалификационной работы**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет (наименование)

Протокол № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии

по _____ направлению

подготовки

« ____ » _____ 20 ____ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. ____ мин.

Присутствовали:

Председатель государственной экзаменационной комиссии: _____

Члены государственной экзаменационной комиссии:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

По рассмотрению выпускной квалификационной работы обучающегося

_____ (ФИО обучающегося полностью)

на тему _____

Выпускная квалификационная работа выполнена под руководством

_____ (Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

Рецензент _____

_____ (Ф.И.О., ученая степень, ученое звание)

В ГЭК представлены следующие материалы:

Текст выпускной квалификационной работы (в электронном виде) на _____ ли-
стах.

Таблицы, графики на _____ листах.

Отзыв руководителя.

Рецензия.

После сообщения о выполненной работе в течение _____ минут обучающемуся за-
даны следующие вопросы:

Общая характеристика сообщения обучающегося

Общая характеристика ответа обучающегося на заданные ему вопросы и замечания рецензента

Признать, что обучающийся выполнил и защитил выпускную квалификационную работу с оценкой _____

Мнения членов государственной экзаменационной комиссии о результатах защиты выпускной квалификационной работы _____:

1. Уровень подготовленности обучающегося _____ решению профессиональных задач.
соответствует/частично соответствует/не соответствует

2. Выявленные недостатки в теоретической подготовке обучающегося

3. Выявленные недостатки в практической подготовке обучающегося

**Председатель государственной
экзаменационной комиссии**

(подпись) (Ф.И.О.)

Секретарь

(подпись) (Ф.И.О.)

**Форма протокола государственной экзаменационной комиссии
о присвоении выпускнику квалификации по направлению подготовки / специальности
и выдаче соответствующего документа о высшем образовании и (или) о квалификации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Факультет (наименование)

Протокол № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии

по

направлению

подготовки

« _____ » _____ 20__ г. с _____ час. _____ мин. до _____ час. _____ мин.

Присутствовали:

Председатель государственной экзаменационной комиссии: _____

Члены государственной экзаменационной комиссии:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Обучающийся _____

(ФИО обучающегося полностью)

Прошел государственные аттестационные испытания:

сдал государственный экзамен с оценкой « _____ »

дата сдачи: « _____ » _____ 20__ г.

выполнил и защитил выпускную квалификационную работу с оценкой « _____ »

дата сдачи: « _____ » _____ 20__ г.

Решение ГЭК:

1. Признать, что обучающийся прошел государственную итоговую аттестацию по специальности / направлению подготовки _____

2. Присвоить

(Ф.И.О. обучающегося)

квалификацию _____

(наименование квалификации)

3. Выдать диплом бакалавра/магистра/специалиста с отличием/без отличия *(нужное подчеркнуть)*

4. Особые мнения членов комиссии _____

**Председатель государственной
экзаменационной комиссии**

(подпись) (Ф.И.О.)

Секретарь

(подпись) (Ф.И.О.)

Лист регистрации изменений

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения измене- ния
1.	Утверждена и введена в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.09.2017 г. № 971	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 11 от «01» июня 2022 года	01.09.2022